

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學
系碩士論文

指導教授：葉 國 樑 博 士
曾 治 乾 博 士

國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討

-以新北市某國小學生為例

Elementary School oral hygiene habits and their related factors

-A survey of students at an elementary school in New Taipei City

研 究 生：黃 雅 文 撰

中 華 民 國 一〇三 年 六 月

國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討 -以新北市某國小學生為例

研究生：黃雅文

指導教授：葉國樑、曾治乾

摘 要

本研究之目的在探討國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討，並以自編之結構式問卷進行調查。研究母群體為 102 學年度第一學期就讀於新北市三峽區某國小全體學生，共得有效樣本數 114 份，回收率 96.6%。本研究主要結果如下：

- 一、本研究對象無論在口腔衛生知識、態度、行為及自我效能上，男生、女生均無顯著差異。
- 二、本研究對象的口腔衛生知識尚可，而口腔衛生態度、口腔衛生行為、個人口腔衛生自我效能，皆偏向正向程度。
- 三、本研究對象的口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生行為、口腔衛生重要他人態度，會因年級、學業成績、與父母同住、母親國籍、父母社經地位而有顯著差異。
- 四、本研究對象的口腔衛生知識、態度、口腔衛生重要他人態度，以五年級表現最好。而口腔衛生自我效能呈現中上程度的正向行為，以六年級表現最好。
- 五、本研究對象的口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生重要他人態度與個人口腔衛生行為之間的關係皆達顯著的正相關。
- 六、社會人口學變項中的年級、學業成績、擔任班級幹部、是否與父母同住、母

親國籍，可顯著預測其個人口腔衛生行為。

七、「口腔衛生知識」、「口腔衛生自我效能」、「與父母同住」對口腔衛生行為變異的總解釋力為 80.7%，其中又以「口腔衛生知識」的影響力最為顯著，其次為「口腔衛生自我效能」。

關鍵詞：口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生行為、口腔衛生自我效能

Elementary School Oral Hygiene Habits and Their Related Factors
-A survey of students at an elementary school in New Taipei City

A Masters Thesis

By

Ya-Wen Huang

Abstract

The purpose of this study was to survey the oral health behavior of students at an elementary school in New Taipei City and to investigate the factors affecting their oral health behavior. The data was collected through structured questionnaires, with a research population sample targeting all students at the school during the fall 2013 semester. There are 114 valid respondents (96.6% of the students). The main findings are as follows :

1. Among the students surveyed, there are no marked differences between boys and girls in their levels of oral health knowledge, attitude, behavior, and self-efficacy.
2. The students surveyed have adequate levels of oral health knowledge. They show positive levels of oral health attitude, behavior, and self-efficacy.
3. The students surveyed show marked differences in their levels of oral health knowledge, attitude, behavior, influence by the attitudes of important figures, and self-efficacy when taking into account the following factors:
 - (1) level of schooling
 - (2) level of academic achievement
 - (3) living together with or apart from parents

(4) mother's country of origin

(5) socioeconomic status

4. Among the students surveyed, fifth graders show the highest level of oral health knowledge, attitude, as well as the most amount of positive influence by the attitudes of important figures. Sixth graders show the highest levels of self-efficacy.

5. The students are surveyed for their oral health knowledge, attitude, self-efficacy, influence by the attitudes important others, and behavior. All of these factors exhibit a clear, positive relationship with one another.

6. The following socio-demographic differences can serve as good predictors of individual oral health behavior among the students:

(1) Grade of schooling

(2) Level of academic achievement

(3) Service in class leadership positions

(4) Living together with or apart from parents

(5) Mother's country of origin

(6) Level of education attained by parents

7. Oral health knowledge, oral health self-efficacy, and whether students live with or apart from their parents have the greatest combined effect (80.7%) on changes in oral health behavior. Of these factors, oral health knowledge was the most influential, followed by oral health self-efficacy.

Key words : oral health knowledge, oral health attitudes, and oral health behavior

致謝

這三年來每逢隔週假日都要到師大上課，我會準備「拿鐵咖啡+綜合水果切盤+法國麵包」，這是專屬於我自己的師大味道，在每一段人生旅途，為自己準備一份專屬的滋味，待我日後再細細回味。求學的過程雖然很辛苦又備感壓力，但直至今日嚼來其中滋味像咖啡會回甘啊！我也終於完成從小立下的夢想，衷心感激之情亦是不可言喻。

論文的完成要感謝很多人。首先要感謝的是指導教授葉國樑老師、曾治乾老師，讓我在學術研究的過程中獲益匪淺。感謝口試委員黃禎貞老師，使論文內容更臻完整性。系主任劉潔心老師、導師黃淑貞老師、葉國樑老師、曾治乾老師、陳政友老師、李思賢老師、郭鐘隆老師、胡益進老師、李景美老師、張鳳琴老師等引領我進入學術的殿堂一窺學術研究的深奧，浩瀚師恩，永銘於心！

再來要感謝服務學校朱玉環校長、各班級任導師、馬潤荃博士、洪力青老師、陳文儂老師等人的幫忙。最後，要感謝這三年來家人的支持與關心，我才能無後顧之憂專心於課業。「學以致用、造福學子」一直是我進修的目的，藉由大家相互激勵，教育能擦出更美好的火花，謹以此文獻給幫助過我的你們，謝謝大家！

目 次

第一章	緒論	01
第一節	研究動機與重要性	01
第二節	研究目的	04
第三節	研究問題	05
第四節	研究假設	06
第五節	名詞界定	07
第六節	研究限制	09
第二章	文獻探討	10
第一節	校園口腔衛生保健的現況	10
第二節	國內 12 歲學生齲齒程度的跨國比較	17
第三節	影響口腔衛生行為相關因素探討	22
第四節	自我效能與應用	33
第三章	研究方法	36
第一節	研究架構	36
第二節	研究對象	37
第三節	研究工具	38
第四節	研究步驟	44

第五節	資料處理與分析	46
第四章	研究結果與討論	49
第一節	社會人口學分布情形	49
第二節	研究對象之口腔衛生知識、態度、行為、自我效能及重要 他人的口腔衛生態度之現況	53
第三節	研究對象之社會人口學變項與口腔衛生知識、口腔衛生態 度、口腔衛生自我效能、口腔衛生行為及重要他人口腔 衛生態度之間的關係	68
第四節	研究對象之口腔衛生知識、態度、自我效能、重要他人 口腔衛生態度與口腔衛生行為的關係	84
第五節	研究對象社會人口學對個人口腔衛生行為相關因素的預 測情形	86
第五章	結論與建議	90
第一節	結論	90
第二節	建議	92
參考文獻		97
中文文獻		97
英文文獻		106

表 目 次

表 2-1	台灣地區十二歲兒童口腔健康狀況	19
表 2-2	世界各國 12 歲兒童的齲蝕指數 DMFT index	22
表 3-1	口腔衛生各分量表內部一致性分析結果	43
表 3-2	研究目的、研究問題與統計方法	48
表 4-1	社會人口學變項的分布情形	52
表 4-2	研究對象的口腔衛生知識答題分布情形	55
表 4-3	研究對象的口腔衛生態度答題分布情形	58
表 4-4	研究對象的口腔衛生行為答題分布情形	61
表 4-5	研究對象的口腔衛生自我效能答題分布情形	64
表 4-6	重要他人口腔衛生態度答題分布情形	67
表 4-7	社會人口學對「口腔衛生知識」之單因子變異數分析	71
表 4-8	社會人口學對「口腔衛生態度」之單因子變異數分析	74
表 4-9	社會人口學對「口腔衛生自我效能」之單因子變異數分析	77
表 4-10	社會人口學對「口腔衛生行為」之單因子變異數分析	80
表 4-11	社會人口學對「重要他人對口腔衛生行為的態度」之 單因子變異數分析	83

表 4-12	口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人 口腔衛生態度、口腔衛生行為之相關矩陣	86
表 4-13-1	研究對象社會人口學對口腔衛生行為的相關性檢定	87
表 4-13-2	影響口腔衛生行為各變項共線性診斷表	88
表 4-13-3	研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生態度、 口腔衛生自我效能、口腔衛生重要他人態度對口腔衛生行為 之複迴歸分析	90

圖目次

圖 3-1	研究架構	36
圖 3-2	研究步驟圖	46

附錄

附錄一	問卷內容效度專家名單	113
附錄二	專家邀請函	114
附錄三	正式問卷	128

第一章 緒論

本章節共分成六節，分別為第一節研究動機與重要性、第二節為研究目的、第三節為研究問題、第四節為研究假設、第五節為名詞界定及第六節研究限制。



第一節 研究動機與重要性

世界衛生組織(WHO)在 2003 年指出，口腔的健康對個人、家庭還有社會都會造成很大的影響，包括牙齒疼痛、咀嚼功能不良、金錢損失及降低生活品質等，所以口腔衛生是一項重要的健康議題。要維護好口腔健康，有賴正確的知識、態度及行為，特別是正確的潔牙行為，教育部為提昇學生健康，強調以加強口腔衛生作為奠定學生健康發展的基礎(教育部，2000)。在人一生的口腔健康發展時期中，因為乳牙、恆牙交替發育的關係，以學齡期為最需要注意良好的口腔衛生，也是實施口腔衛生教育之最佳關鍵時期(胡益進等，2007)。

美國在 2000 年提出「健康國民 2010」(Health People 2010)中更強調預防口腔疾病及增進口腔健康對於實現國民的身體健康及增進生活品質

有相當大的重要性(U.S. Department of Health and Human Service, 2000)。而 2000 年在美國公共衛生署的口腔政策報告中指出，口腔健康不單純是指牙齒健康而已，牙齒健康會影響全身健康，例如，齲齒和牙周病有可能導致將導致糖尿病惡化、肺炎、腦中風、動脈硬化、心肌梗塞、懷孕婦女容易產下體重過輕嬰兒及早產兒等問題。提醒美國的民眾要非常重視口腔健康及口腔衛生行為。因此，許多國家衛生政策的決策者，已經非常重視口腔健康的重要性。

胡益進、姚振華、姜逸群、黃松元、葉國樑(2007)於學校口腔健康促進推廣模式探討研究中指出：健康是所有事業的基礎，也是發展潛在能力的根源；口腔衛生不良會影響全身健康也可能嚴重危及生命甚至死亡；此外，口腔疾病會增加社會成本和經濟負擔，使醫療保健費用上漲(Tex Dent J, 2008)。且牙齒具有咀嚼食物、保持美好臉型、幫助發音等整體功能，除了影響口腔健康之外，還會影響學習成效與自信心（中華民國牙醫師公會全國聯合會，1998）。

1989 年日本厚生勞動省舉辦「成人齒科保健研討會」，研討會中提到「牙齒保健 8020 運動」，80 表示日本人的平均壽命，20 表示口腔內至少還有 20 顆自然牙齒的老人，其咀嚼能力較無障礙。「牙齒保健 8020 運動」

的目標是希望日本民眾終生至少都能擁有 20 顆以上的自然牙齒。2000 年時，世界衛生組織(WHO)公佈日本為世界各國健康評比的第一名。反觀我國，依據主計處的公布，到 101 年六月底，65 歲以上的人口已達 256 萬人，約占總人口數的 11%，已邁向高齡化社會，國內中華民國牙醫師公會全國聯合會在 2012 年為此舉辦全民口腔健康週，目標為自然牙「Nature, We Care」，來維護國人牙齒健康。

而教育部在 101 學年度學生健康檢查指標中指出學生初檢齲齒率全國平均數為 46.36%，新北市 29 個行政區國小一、四年級的平均齲齒率為 48.02%。研究者服務的三峽地區國民小學平均齲齒盛行率為 47.91%，排名新北市行政區的第十名；四年級齲齒率為 60.14%，在行政區中排名第九名，而研究者服務的學校新生齲齒率高達 82.28%，明顯高於新北市及全國齲齒率的平均數，所以口腔衛生行為仍是值得研究與重視的。

第二節 研究目的

本研究的主要目的如下：

- 一、瞭解研究對象之社會人口學、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生態度及口腔衛生行為的現況。
- 二、探討研究對象之社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生態度及口腔衛生行為彼此間之相關性。
- 三、探討研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生態度、口腔衛生態度對口腔衛生行為之預測力。
- 四、依據研究結果提出具體建議，作為提升國小學生落實口腔衛生行為之參考。

第三節 研究問題

根據研究目的，本研究擬定的研究問題如下：

- 一、研究對象之社會人口學、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人的口腔衛生態度及口腔衛生行為，各變項分布情形為何？
- 二、研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人的口腔衛生態度及口腔衛生行為，是否會因社會人口學因素之不同而有所差異？
- 三、研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人的口腔衛生態度及口腔衛生行為彼此間是否有相關？
- 四、研究對象之社會人口學因素、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人的口腔衛生態度是否能有效預測其口腔衛生行為？

第四節 研究假設

根據研究問題，本研究預探討之研究假設如下：

- 一、研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人的口腔衛生態度及口腔衛生行為，會因社會人口學因素的不同而有顯著差異。
- 二、研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人的口腔衛生態度與口腔衛生行為彼此之間有顯著相關。
- 三、研究對象之社會人口學因素、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人的口腔衛生態度，能顯著預測其口腔衛生行為。

第五節 名詞界定

與本研究有關的名詞操作型定義如下：

一、口腔衛生

世界衛生組織(2014)定義口腔衛生是指沒有牙周病、齲齒和牙齒脫落、疼痛、口腔感染、口腔咽喉癌症等和社會心理健康等其它疾病與障礙的狀態。影響口腔健康的危險因子包括不健康飲食、使用菸草、使用有害物質、酒精及口腔衛生不良。

二、口腔衛生知識

本研究口腔衛生知識是依據陳弘森(2007)所指之對口腔衛生相關常識瞭解的程度、如齲齒成因、齲齒預防、口腔定期檢查、正確潔牙及飲食習慣的相關知識。以問卷測量，得分越高表示口腔知識越好。

三、口腔衛生態度

口腔衛生保健態度指在生活環境中對於維護口腔衛生的評價與是否採取行為的傾向，本文將其分為維護口腔衛生態度、潔牙態度、使用口腔清潔用品態度(黃淑貞、陳弘森、黃純德，2007)及便利性(楊淑苓、葉國樑，2003)。以問卷測量，得分越高表示口腔衛生態度越好。

四、口腔衛生行為

本研究指的是在吃過三餐後刷牙的行為、吃過點心及零食後刷牙的行為、使用牙線的的行為、使用含氟漱口水的頻率及定期看牙醫的行為。以問卷測量，得分越高表示口腔衛生行為越好。根據中華民國牙醫師公會全國聯合會(1998)指出餐後潔牙行為是指三餐飯後會進行潔牙行為，包含刷牙、使用牙線、含氟漱口水等。

五、口腔衛生自我效能

Bandura(1986)定義自我效能為，個人採取某一行動前，個人的「達成可能感」。指個人是否能達成某行為的信心或是自覺把握程度之想法，稱為自我效能(self-efficacy)。本研究是以問卷中的口腔衛生自我效能量表來測量，得分愈高，表示口腔衛生自我效能愈高，指研究對象主觀的判斷在各種特定的情況中，對於自己採取口腔衛生行為的評估及自信。

六、學業總成績

以研究對象 101 學年度第 2 學期之學業總成績平均分數為準。分成四個選項，分別為優(90~100 分)、甲(80~90 分)、乙(70~80 分)、丙(70 分以下)。為要求正確性，學業總成績平均分數由導師填寫。

七、新住民子女:

所謂新住民子女乃指父親或母親一方（或雙方）非台灣籍，所養育且目前就讀國中小階段的子女稱之（包含大陸、東南亞、日本、美加、歐洲等）。狹義定義為 2003 年於教育發展研討會上，前任行政院院長游錫堃於所使用的定義，是指限於外籍配偶所生下的子女；另外廣義的定義則為，將來所有在台灣生長的人，均俗稱為「新台灣人」（郭添財、晨星貝，2006；徐曼貞、卓意屏，2006）。

第六節 研究限制

- 一、 本研究調查係採填答方式進行，屬於事後回憶，故受試者可能會因回憶的誤差造成填答結果有偏差，另外，填答時的真實程度及認真程度與否可能會影響研究的結果。
- 二、 由於本研究僅限於新北市三峽區某偏遠小學，屬茶葉務農區，學生成績、家庭社經地位等普遍較低。對於地區的限制，本研究測得的口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能與個人口腔衛生行為及其他的相關變項資料，僅限於本研究工具所涵蓋的研究範圍。

第二章 文獻探討

本章共分為三節，包括第一節 校園口腔衛生保健的現況、第二節 國內 12 歲學生齲齒程度的跨國比較、第三節 影響口腔衛生行為相關因素探討、第四節 自我效能與應用。

第一節 校園口腔衛生保健的現況

一、刷牙的方式

胡益進等(2007)指出目前台灣在學齡前、托兒所、幼稚園及小學對口腔衛生所實施的各項措施中，以乳齒塗氟、氟錠及含氟漱口水的使用、餐後潔牙活動最為常見；中華民國牙醫師公會全國聯合會(2010)指出在齲齒過程中，包括環境因素(飲食及口腔清潔)、致病因素(細菌等微生物)、宿主因素(易感的牙齒、唾液及免疫力)及時間因素是四個重要因子。齲齒的預防方法有許多種，其中餐後潔牙為最根本的方法。牙菌斑堆積在牙齒或牙齦時易造成齲齒、牙周病，餐後潔牙可以去除牙菌斑堆積也可以減少牙齒產生酸，進而降低齲齒及牙周病的發生率。Stewart et al.(1999)。

而有效的潔牙則端賴正確的刷牙技術，貝氏刷牙法(Bass technique)是普遍被建議的刷牙技術之一(Peretz & Gluck, 1999)。目前國民小學所推廣的潔牙方法是衛生福利部在 2006 年所公佈的貝氏刷牙法(Bass method of brushing)。世界衛生組織及牙醫師公會指出，「貝氏刷牙法」乃強調短距離、水平橫向刷牙，有一定的操作原則和口訣，是目前牙醫界最推薦和建議的刷牙方式。兒童及青少年齲齒的預防方法，最常著手在口腔衛生行為的改變與建立，最基本的方式取決於是否有刷牙的行為。相關研究指出刷牙最好的時機為餐後及睡前，每日刷牙的次數越多、每次刷牙的時間超過 3 分鐘，口腔的狀況也會較好(陳弘森等，2007)。

二、牙線使用

牙線是目前除刷牙外，最被一般大眾所接受，也是最廣泛使用的潔牙工具之一，齲齒也與使用牙線次數有關(吳秀英、賴辛癸、張粹文、林宇旋、洪百勳、蕭美玲，2008)。Anonymous(1988)引述美國牙醫學會的建議，最理想的口腔衛生行為是刷牙、牙線使用及定期接受牙齒檢查。牙線清潔牙齒的鄰接面效果相當的良好。牙齒與牙齒交接的地方稱為鄰接面，鄰接面上的牙菌斑無法靠牙刷清除，需使用牙線才能把鄰接面上

的牙菌斑清乾淨。(中華民國牙醫師公會全國聯合會，2002)。許多醫學的研究證實，不喜歡用牙線是全球性的困擾 Rimondini(2001)。各國之調查，有每天刷牙者，幾乎都達 80% 以上，但有每天使用牙線清潔鄰接面者，普遍只有 10% 左右或更低，牙線使用率最普遍的的美國與挪威也只有 30%。2008 年臺灣的調查，每天刷牙者幾乎達到 99.3%，而每天有使用牙線者，估計也是少於 10%。由此可知每日刷牙已成為習慣，但每日用牙線卻還是混沌未開(賴弘明、陳秀熙、張淑惠、秋月暇，2008)。楊奕馨(2006)等人的研究中也發現台灣地區國小學童健康行為表現較差的行為是牙線的使用。

三、氟化物

「氟」存在於大自然中，而在自然界的氟主要是以化合物的形式所存在。許多食物含有豐富的氟，例如海產、芋頭等，茶葉也含豐富的氟，乾燥的茶葉中約含有 150~290 ppm 的氟，茶葉在熱水泡過程中以 0.9 ppm 左右的濃度緩緩地釋放出氟，對牙齒的保健甚為有益，茶葉中的茶多酚可使齲齒細菌無法附著於牙齒上(蔡榮章，2012)。Branden, , Broucke , Leroy, Declerck, & Hoppenbrouwers. (2013)針對澳洲東南部鄉下地區的維多利亞省調查發現，由於該地區飲用水中沒有加氟，所以其學齡前兒童齲齒率也較市區孩童高。於是地方政府從孩童 7-8 個月時的健檢開始介

入，由護理人員（MCHNs, maternal and child care nurses），給予加氟牙膏、牙刷，持續追縱到孩童滿三歲，結果發現孩童的齲齒率降低了。反觀台灣除了某些海產和茶葉中含氟量稍高外，並不容易攝取到氟，所以額外使用氟化物對預防齲齒有其重要性(許嘉凌，2011)。林雯君(2006)對高雄某國小學生的口腔衛生保健行為與城鄉差異之研究中指出，影響國小學童齲齒狀況最重要的因素之一為使用含氟漱口水的頻率。

有鑑於我國學童的齲齒率攀高，衛生署及牙醫師公會全聯會於1997年共同辦理國小學生含氟漱口水實驗計畫，推廣口腔衛生工作。根據中華民國兒童牙科醫學會「學校含氟漱口水推廣及齲齒防治效果評估」計畫，含氟漱口水可以有效的降低約28%~37%的齲齒發生率。氟化物的使用也是世界衛生組織認定為預防齲齒發生最有效的工具之一(許嘉凌，2011)。在學校系統推行含氟漱口水的計畫，這項措施在歐美、日本已行之有年，於臨床文獻證實具有齲齒預防效果達30~50%以上(Doherty, Brunelle, Miller & LiSH, 1984)。

四、校牙醫進駐校園

臺灣從 98 學年度開始，也把校牙醫進駐校園規劃為未來發展的方向，並從 98 年開始每年進駐 200 名校牙醫到校園(台灣健康促進暨衛生教育學會，2010)，協助學校定期幫全校師生進行口腔健康檢查，也把高危險群個案列入口腔健康個案管理，提供潔牙技巧、健康飲食習慣及健康生活習慣的指導等。

五、口腔健康法規

為提升全民口腔健康，我國於 2003 年 5 月公布施行「口腔健康法」。(全國法規資料庫，2006)，以促進全民口腔健康照護為宗旨，全案共 12 條條文，以達成世界衛生組織口腔衛生標準為目標，其中第三條載明政府機關應推行預防口腔疾病及口腔衛生保健的工作，包括有口腔健康教育之實施；尤其在第六條：『教育主管機關應加強學校口腔健康教育之推展』、第七條：『主管機關、教育主管機關辦理口腔健康教育之推展與宣導時，相關機關、學校、團體及大眾傳播媒體應配合推行』中，可看出衛生、教育及民間相關團體的資源整合，在推行口腔健康教育上的必要性。

六、各項口腔衛生政策的支持

衛生福利部指出(2006)國人總抱著「年老時牙齒就該掉光光」、「齲齒不是疾病」等錯誤的觀念，忽視口腔健康的重要，大部分民眾也不清楚正確的刷牙技巧及牙線的使用，因為認知不足而導致牙菌斑堆積，造成牙齒的傷害；另外抽菸及嚼食檳榔對口腔健康的危害甚大，檳榔子是一級致癌物，但台灣仍有成千上萬的檳榔族戕害自己健康。有鑑於此，中央健康保險局於 1995 年 3 月實施全民健康保險，在兒童健康手冊也包含口腔檢查的部份，另外 30 歲以上民眾曾經有吃檳榔或吸菸者，每 2 年可免費做口腔黏膜篩檢。

1990 年衛生福利部在「衛生白皮書」中提出口腔保健四大工作要項：(一)使用氟化物、(二)餐後潔牙推廣、(三)健康的飲食攝取、(四)每半年定期口腔檢查。依據此四大工作要項，中華民國牙醫師公會全國聯合會在 1992 年開始推廣國小學童校園餐後潔牙運動，並從 1997 年開始，在衛生福利部的指導下，開始展開校園含氟漱口水推廣計畫。

衛生福利部國民健康署為加強國人對口腔健康的重視，在 2013 年以「二要二不、從齒健康」為主題，舉辦一系列口腔保健微電影比賽，透過此活動，營造「刷了再睡，從齒健康」口腔衛生觀念，宣導睡前要使用含氟牙膏刷牙、每半年口腔檢查及塗氟、要少吃甜食、要多多漱口、絕對不要含著奶瓶入睡、也不要以口餵食小孩，積極傳遞口腔健康從小做起的重要性，期望每個民眾都能擁有健康好牙齒。現行全世界口腔保健工作的趨勢是採『預防策略』為重，其方法為：正確的潔牙技巧、健康的食物攝取、每半年定期做口腔檢查，以及氟化物的使用(許嘉凌，2011)。氟化物(fluoride)在口腔衛生上，也被認為對牙齒有明確的保護功能(Duckworth, Horay, Huntington, & Mehta, 2009)。

衛生福利部為降低國內兒童的齲齒發生率，放寬了兒童免費塗氟的年齡，由現行 5 歲以下擴增到 6 歲以下每年 2 次塗氟服務，而偏遠地區學童及低收入戶兒童也由現行 1 年 2 次增加到 1 年 4 次。另外，新北市衛生局，提供口腔醫療巡迴車至偏鄉地區服務，醫療巡迴車內設有專業牙科診療儀器，可以為偏鄉地區的兒童口腔健康提供不少幫助。

第二節 國內 12 歲學生齲齒程度的跨國比較

世界衛生組織(World Health Organization, 簡稱 WHO) (2007)指出齲齒是許多先進國家及發展中國家的重要公共衛生議題，因為生活水準改善及飲食習慣西化，預測齲齒發生率在發展中國家會快速增加。口腔健康問題會影響到 65%~89%的孩童及成人。12 歲是由乳牙更迭為恆牙的指標性年齡，因此世界衛生組織特別以 12 歲青少年 DMFT 指數作為全球性的口腔保健指標（衛生福利部國民健康局，2008）。世界衛生組織於 1988 年訂定全球口腔保健目標，希望世界各國在西元 2010 年時，12 歲青少年的 DMFT index 平均在 2.0 以下。全世界口腔的健康資料目前均由世界衛生組織 CAPP 計劃(即 Oral Health Country / Area Profile Programme)統一收集建檔及做資料的保存。12 歲組別的齲齒程度為全球口腔健康程度的主要監察指標。世界衛生組織還選定 35 歲至 44 歲組別為跨國比較的標準監察組別。

一、台灣齲齒資料分析

歷年來台灣有關口腔健康調查的相關流行病學資料，從 1970 年時台灣地區在 12 歲兒童的恆齒齲齒指數（簡稱 DMFT 指數）是 1.2 顆，1981 年開始針對 12 歲學童的 DMFT 攀升到 3.76 顆，1990 年達到高峰，增至

4.95 顆，當時齲齒盛行率為 91.6%，治療率 12.0%，狀況極需改善；臺灣在 1995 年實施全民健康保險，牙齒治療也納入健保支付項目內，民眾就醫的經濟障礙因素解除，就醫率相對也提升不少，因此口腔健康狀況得以加速改善。到了 1996 年 DMFT 則降為 4.22 顆，齲齒盛行率為 84.5%，治療率 28.7%；到了 2000 年的全國性齲齒調查，12 歲兒童齲齒指數 (DMFT index) 為 3.31 顆，高於世界衛生組織所定 DMFT index 應該低於 2 顆的標準，與國際比較，臺灣兒童齲齒指數仍比大多數國家來的高。

2005-2006 年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查成果報告，DMFT 指數為 2.58 (表 2-1)。乳牙 6-12 歲平均 deft 指數分別為 4.87、5.03、4.16、2.59、1.27、0.55 與 0.16；乳牙齲齒率分別為 60.55%、59.65%、56.89%、44.07%、26.76%、13.56%與 4.30%。恆牙 12-17 歲平均 DMFT 指數分別為 2.58、3.78、4.23、4.52、4.72 與 5.14；恆牙齲齒率分別為 37.30%、52.17%、54.12%、57.80%、51.94%與 50.69%。與上一次 2001 年的調查報告相比較，台灣 6-12 歲，其 dt、et、deft index、齲齒率、ds、es、defs index 都有下降的趨勢，乳牙與恆牙齲齒率都下降約 30%左右。(陳弘森、邱耀章等，2007)。

另外，新北市衛生局(2013)指出，新北市 101 學年度國小 1 年級學童齲齒率高達 56%，也就是每 2 位國小 1 年級生就有超過 1 位齲齒。根據

衛生福利部國民健康署(2013)調查，臺灣 5 歲兒童的齲齒率為 79.3%，臺灣 12 歲兒童恆齒的齲齒指數為 2.5 顆，全球齲齒指數平均為 1.67 顆，此與世界衛生組織所定到 2010 年時齲齒指數目標小於 2 顆，相差甚遠。

表 2-1 臺灣地區 12 歲兒童口腔健康情況

年別	恆齒齲齒指數 (DMFT index)	盛行率	治療率
1981	3.76	85.1%	14.0%
1990	4.95	92.0 %	12.0%
1996	4.22	85.0 %	28.7%
2000	3.31	66.5 %	54.3%
2005	2.58	37.30	60.01

由上述歷年調查可知，12 歲兒童恆齒齲齒指數(DMFT index)由 1981 年的 3.76 顆攀升到 1990 年的 4.95 顆，依其上升的趨勢來推估，於 89 年時將高達 7.0 顆。於是衛生署於 1991 年積極規劃推動各項兒童口腔保健計畫，直至 1996 年恆齒齲齒指數(DMFT index)降為 3.67 顆、2006 年降為 2.58 顆、2013 年再降為 2.5 顆。雖已有明顯進步，但顯示國內的口腔衛生行為仍有努力空間。可見口腔衛生習慣應該從小扎根，具體執行餐後潔牙來降低齲齒率，實為當務之急。

(二) 跨國數據分析

根據 WHO2007 年 Oral Health Country/Area Profile Programme 資料庫數據指出(表 2-2)，1994 年至 2002 年世界各國 12 歲兒童之 DMFT index 全球 2001 年平均為 1.7，除臺灣在 2000 年為 3.31、韓國在 1995 年為 3.1 外，美國、日本、香港、新加坡英格蘭及威爾斯、中國、紐西蘭、馬來西亞、澳門、新加坡、荷蘭等國之 DMFT index，已接近或達到 WHO 要求在公元 2010 年以前達到 DMFT index 低於 2.0 的目標。2006 年 DMFT index 臺灣 2.58、韓國 2.2，雖然相較於以往的已有相當程度的改善，但跨國做比較，荷蘭在 2002 年時 DMFT index 0.8、新加坡 2002 年 DMFT index 1.0，已達成低於 2.0 的目標。再看看鄰近臺灣的香港 2001 年 DMFT index 為 0.8，創下全球最小數值，與澳洲並列最佳位置，這是值得我們省思與學習的。

表 2-2 世界各國 12 歲兒童的恆齒齲齒指數(DMFT index)

國家	年代	DMFT index	年代	DMFT index
臺灣	2000	3.31	2006	2.58
美國	1994	1.28	2004	1.19
日本	1999	1.71	2005	1.7
韓國	1995	3.1	2006	2.2
香港	2001	0.8		
英格蘭及威爾斯	2001	0.9		
中國	2001	1.0		
紐西蘭	2001	1.5		
馬來西亞	2001	1.9		
澳門	2001	2.0		
新加坡	2002	1.0		
澳洲	2002	0.8		

雖然台灣整體口腔狀況已獲改善，但是與世界衛生組織 2000 年 12 歲 DMFT 小於 2 顆及 5-6 歲乳牙齲齒率小於 50% 之目標，仍有一段距離。因此，學校口腔保健工作應以有效的策略、方法及結合相關社會資源來共同推動，以達到目標預期值的設定。故現階段台灣兒童的口腔衛生還有持續改進的必要性。

第三節 影響口腔衛生行為相關因素探討

口腔衛生及齲齒的發生與否受許多因素的影響，例如家長的社經地位高低、口腔衛生習慣、氟化物的使用、食物攝取的習慣、接觸牙科醫療的頻率、就醫的習慣、口腔疾病預防的態度、家長對兒童口腔健康的態度等，都可以影響學童口腔健康(Health Education Authority,1989；姚振華 2001)。本文以研究架構中口腔衛生行為之相關因素來陳述，茲分述如下：

一、個人背景因素

(一) 性別

依據 2005 年國民健康局「臺灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」的資料顯示：有將近 25%的民眾睡前無潔牙習慣，其中男性為 31%，女性為 18%。平均刷牙次數約為 1.9 次，其中女性每日 2 次，略高於男性的每日 1.7 次。整體而言，女性的口腔保健行為優於男性。蘇若蘭等(2006)於原住民國中潔牙的研究發現，女生對口腔保健的態度優於男生。此外，發現餐後潔牙及刷牙頻率行為上，女性均顯著高於男性(林貞慧，2011；范群忠，2011；楊貴郎，2003；周志銜等，2004； Honkala, 2007； Farsi, et al, 2004； Taani & al-Omari, 2003)。

周志銜等(2004)在「嘉義市國小學生口腔健康行為及相關因素研究」中發現女生、有參加校隊、有上過口腔保健相關課程的學童較會定期檢查牙齒(佔 58%)。范群忠等(2001)研究對象口腔衛生知識整體而言為尚可，以女性的口腔衛生知識較高。林貞慧(2010)的研究發現女生無論是在「口腔衛生知識」、「口腔衛生行為」、「口腔衛生自我效能」及「口腔衛生社會支持」均顯著優於男生；唯獨在「口腔衛生態度」上男生顯著高於女生。且其他相關的研究也顯示，性別不同，口腔衛生的習慣亦不相同 Kasseem et al.(2001)。但是王雅蕙(2013)的研究發現，學童性別在口腔知識方面沒有差異，但在口腔衛生態度與行為上有顯著差異。

(二) 年級

陳麗麗等人(1998)在「中部三個地區學童口腔衛生知識、態度與行為之研究」發現，年級會影響學童口腔衛生行為。王雅蕙(2013)的研究也發現，學童年級在口腔衛生態度上有顯著差異，其他學者的研究也發現性別差異為導致口腔衛生行為差異的要素之一(胡益進等，2007；蘇若蘭、楊奕馨、曾筑瑄、謝天渝，2006)，而年齡也被認為是重要變項之一(劉婉柔、胡益進、林瑞誼，2009；張雀鳳、楊奕馨，2006)。衛生福利部(2005)

在台灣地區 2010 年衛生指標白皮書中指出：國小一年級學童齲齒盛行率高於國小四年級學童。一年級乳牙齲齒指數為 3.29 顆，四年級恆牙齲齒指數 0.83 顆；乳牙齲齒指數為 1.12 顆，由此結果顯示有些學生在恆牙剛長出就已經罹患齲齒。然而，卻也有研究顯示年級與口腔衛生行為並無顯著相關(呂宜珍、金繼春，1999；張豔鈴，2001)。因此，年級是否會影響學生口腔衛生習慣有待進一步研究。

(三)學業成績及是否擔任班級幹部

Faust 與 Mulligan (2012) 在美國南加大(USC)以課業成績和出席率為數據，針對洛杉磯市立學校小學到高中 1,495 位學生做調查，發現口腔衛生不良或是口腔衛教知識不足，無法取得牙醫照顧的學生其課業成績會受到負面影響。Seirawan、陳素芬等(2011)研究發現「擔任班級幹部」的口腔衛生自我效能得分高於「沒擔任班級幹部」。其他相關研究顯示，不同刷牙習慣與學業成績有顯著相關 (Kuusela , et al , 1997；洪文琦、黃淑貞，2007)。周志銜等人 (2004) 發現，有擔任班級幹部或潔牙校隊的學童，其口腔衛生行為的表現會比較良好。但游尚霖 (2002) 研究南部某國小高年級學生口腔衛生習慣的相關因素中發現，學業成績與口腔衛生習慣未達統計上顯著差異。

(四) 家庭社經地位

Branden 等人 (2013) 針對比利時北部法蘭德斯區域中的 1,057 名 3 到 5 歲的孩童做口腔衛生行為的調查，項目包括飲食習慣、口腔衛生習慣、和看牙醫生的次數，並以母親教育程度來代表社會階級。研究發現低教育程度母親（學士以下）的小孩有比較高的齲齒率、較高接觸含糖飲料的機會、每天刷牙及看牙醫的次數也較少。建議健康促進方案應將母親的教育程度列入考量。口腔衛生行為已漸漸成為公共衛生與流性病學的注意焦點，除了兒童的口腔清潔習慣外，兒童照護者的口腔保健態度亦是受到重視，家長對於口腔保健態度亦是兒童學習維護口腔行為的學習對象 Hodge et al.(1982)。

Plutzer 與 Keirse (2011) 研究發現單親家庭的小孩的齲齒率是雙親家庭的 2.3 倍，雖然口腔衛生措施可以明顯地減少兩者的齲齒率，但是單親家庭小孩減少 3.5 倍，遠低於雙親家庭的 7 倍，可見單親家庭在口腔衛生方面需要比雙親家庭更多的關照與支持。Hodge 等人研究顯示，刷牙習慣與家庭特性有明確相關，常刷牙者多來自父母或兄弟姊妹有良好刷牙行為的家庭。母親通常是日常生活中與兒童接觸最頻繁的重要照顧者，所以在兒童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 Bullen et al.(1988)。

許多學者的研究也指出，學童口腔衛生行為會受到父母教育程度及家庭社經地位影響，造成顯著差異(呂宜珍等；1999；洪文琪、黃淑貞，2007；Levin&Currie, 2009；Petersen et al,2008)。呂宜珍等(1999)指出低家庭社經地位低、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。洪文綺(2007)以複迴歸分析影響學童口腔衛生行為的因素，發現年級、性別、學童學業成績、同學支持以及父母支持、父母的口腔衛生行為是顯著預測因子。換言之，女學童的口腔衛生行為較男學童好，愈高年級的學童其口腔衛生行為表現愈好。父母的支持及父母本身的口腔衛生行為亦是影響學童採行口腔衛生行為的重要因素。卜婷芳(2006)的研究也發現學童口腔衛生知識與父母教育程度、父母職業有關。林貞慧(2010)的研究發現，父母為高社經地位者，其「口腔衛生知識」及「口腔衛生態度」顯著優於中社經地位者。

(五)國籍

Skeie et al.(2006)針對挪威首都奧斯陸的 735 位有齲齒的學齡前兒童（3 歲和 5 歲）做口腔衛生的調查，發現新移民家庭與高齲齒率風險有直接的關係，認為在傳遞口腔衛生訊息時需要特別針對新移民族群做一套，以鼓勵他們重視並培養良好口腔衛生習慣。

近幾年少子化的情形已經成為台灣嚴重的社會問題，從行政院主計處資料顯示，94 年出生的實際出生人口數比 20 年前減少 10 萬餘人，預計國小一年級新生數也將由 94 學年度的 27 萬 5 千餘人，降至 100 學年度 21 萬 1 千餘人。當台灣面臨少子化的同時，外籍配偶進入台灣定居並生育後代的比率卻逐年提升，外籍配偶所生子女在民國 87 年是 1 萬 3 千人，但至 94 年增至 2 萬 6 千餘人，足足增加兩倍多，可見台灣人口結構已經明顯地產生量與質的改變。

從教育部統計處 2007 年「外籍配偶之子女就讀國中小學人數分布概況統計」得知 95 學年度外籍配偶子女（含大陸地區）就讀國中小學生人數計 8 萬多人，占全國國中小學生數之 3%，其中國中約有 9,380 人，國小約有 7,078 人，越低年級外籍配偶之子女就越多。此外，新住民學生的父或母親國籍，除中國大陸 2 萬 8,766 人佔 35.90%最多外，其次為印尼

與越南籍分列二、三名，其中主要又以分布在新北市和桃園縣居多。另外，依內政部資料顯示，外籍及大陸配偶所生子女，其人數由 1998 年 13,900 人之 5.1%，增加至 2003 年 30,350 人之 13.4%。由於外籍配偶語言能力有障礙再加上文化適應上的問題，新住民子女的口腔健康狀況普遍較差，而家庭結構改變及社會變遷所產生的隔代教養家庭之子女，也有許多的口腔健康問題(衛生福利部，2006)。

面對未來台灣重要的族群人口，在民國 90 年的教育改革會議中，將外籍配偶列為因為語言文化差異、家庭結構不同而導致學習不利的原因並視其子女為教育上的弱勢，在此教育改革會議中，希望能提出健全外籍配偶弱勢者子女的教育政策，真正平等落實教育均等」。此外，內政部 2003 年公布的「外籍與大陸配偶照顧輔導措施專案報告」與諸多學者(黃秋玉，2006；黃德祥，2004；夏曉鶯，2003)均指出，因為外籍配偶對台灣文化不熟悉加上教育程度較低，導致在子女教養及學習上有困難，並在無充分支援下教養孩子，對於子女的學業發展、語言學習、人際關係、生活習慣與人格發展都會有影響。因此，本研究將國籍分成本國籍(含原住民及非原住民)及新住民，加入母親國籍變項，來瞭解未來重要族群的口腔衛生行為狀況。

二、外在環境因素

(一) 社會支持

張豔鈴(2001)以桃園市某國中學生為對象，探討餐後潔牙行為相關因素的研究中發現餐後潔牙的社會支持度不高，其主要支持來源依序為父母、其他親人、牙醫師及朋友。王雅蕙(2013)研究臺中市國小學生口腔衛生態度、知識和行為之現況，其研究發現與父母同住者口腔衛生行為表現優於與其他親戚同住者。此外，同儕支持也是有效預測口腔衛生行為(Petersen, et al, 2008；洪文琦、黃淑貞，2007)。每日學校生活裡相處時間最多、最可能影響的，除班級導師外，就是同儕(柯華葳，2001)。在口腔衛生方面，學校導師有督促學生刷牙，或是自身有口腔衛生行為，學生也會較易產生正向口腔衛生行為(洪文琦、黃淑貞，2007)；但也有研究結果呈現了不同結果(胡益進等，2007)，可能因為是教師較權威所致。同儕是學校環境裡僅次於班級導師的角色(Card, 2010)，當同儕從旁慫恿或是多數同儕有共同行為時，青少年也會偏向產生該項行為 Richards et al (2010)。

花淑玲(2000)指出，校園口腔衛生工作亟待配合的有：調整作息的時間、改善洗手台設備及教室放置潔牙用品場所是必需的。林珠莉(2000)

在「學校口腔衛生實務經驗分享」中發現，餐後潔牙在執行期間問題之一為，導師的班級經營方式：每位老師有其不同的教學理念，相對的導師對於餐後潔牙的態度，直接影響其教導小朋友的方法。蔡吉政等人(1998)在「國小學童口腔衛生影響之探討」中指出，欲維持良好的口腔衛生習慣，導師和學校的行政人員參與口腔衛生行為意願的高低，確實具有正向的影響，其中導師的影響力低於學校行政人員。而同學、導師對口腔衛生教育之態度，也會受到學校行政人員對口腔衛生教育之態度影響。此外，邱耀章(2003)對於推動校園口腔保健計畫對學童口腔狀況成效探討中發現，校園餐後潔牙推廣計畫的潔牙觀摩有實質的效益，建議應繼續推廣與實施。

(二)口腔衛生知識

衛生福利部指出(2006)，健康口腔衛生的認知及保健行為，不能只停留在牙齒健康，而忽略其他相關因素，如均衡飲食營養、不健康的生活型態或抽菸、喝酒、嚼食檳榔等危險因子，都會嚴重影響全身健康與口腔健康，所以口腔健康認知的不足將是推動各項口腔衛生宣導防治策略的阻力。位於印度西南沿海 Mangalore 市的 Manipal 大學以 KAP 模式 (knowledge-attitude-practice 知識-態度-行為) 來對當地 800 多位 11-13

歲的學童以口腔衛教普及率以及齲齒率做比較。調查方式是給學生們填自我評量問卷，發現低口腔衛教知識（knowledge）與齲齒率有一定程度的關聯，顯現出光靠衛教知識來預防齲齒是不夠的(Suprabha, B., Rao, A., Shenoy, R., & Khanal, S., 2013)。楊瑞珍等(2002)研究某護理學院新生發現，口腔衛生知識偏低，口腔保健行為的執行率也偏低。此外，多位學者發現，口腔衛生知識愈好，口腔衛生行為也越好(郭其華，2002；張學祿，2003；Frirl et al, 2002)。呂宜珍等(1999)研究指出，「學童口腔衛生知識」、「母親口腔衛生知識」與學童口腔衛生行為有顯著正相關。但是，陳麗麗等(1998)與張豔玲(2001)的研究卻顯示，口腔衛生知識與學生口腔衛生行為和整體餐後潔牙行為無明顯之相關性。

(三)口腔衛生態度

陳麗麗等(1998)研究發現，影響學童口腔衛生態度之因素包括學童刷牙次數、學童口腔保健知識得分多。多位學者研究發現，口腔衛生態度與口腔衛生行為有顯著的相關(晏涵文、劉貴雲，1989；楊瑞珍等，2002；Stokes, et al, 2006)。王雅蕙(2013)的研究發現學童口腔衛生知識和口腔衛生態度及行為成正相關、口腔衛生知識對口腔衛生態度、行為具有預測力。此外，有異性朋友的口腔衛生態度較單身無異性朋友佳(楊瑞珍等，

2001)。卜婷芳(2006)的研究發現學童口腔衛生態度，與父母教育程度有關。

(四)口腔衛生行為

呂宜珍(1999)研究指出，「母親口腔衛生行為」、「母親口腔衛生督導行為」與學童口腔衛生行為有顯著正相關。蔡嫻嫻(2004)在國小一年級的口腔保健及甜食使用教育介入研究顯示，學童口腔衛生習慣會因沒有被督促而鬆懈，要達成行為的改變，需由導師及學校行政人員作連貫性的介入才能達成。在邱清華等人(2005)對口腔保健行為的基本定義為：為了使口腔組織與功能健全而採用的各種預防及控制口腔疾病發生與流行的方法。因為牙齒組織一旦被齲蝕，則無法自行修復或痊癒，必須接續作填補術、斷髓術、根管治療甚至是拔除，因此對於齲齒的預防更要從小開始養成良好的口腔衛生行為，推廣學齡期的口腔衛生教育工作，並探討適合國內採行之口腔衛生教育策略，以確實保障兒童之口腔衛生，就更顯得格外重要了。

綜合以上文獻，影響餐後潔牙的相關因素很多，包括個人背景因素（性別、年級、社經地位、學業表現、是否擔任班級幹部）、外在環境（社會支持度、學校支持性環境、政府的口腔健康政策）、口腔衛生知識、口

腔衛生態度、口腔衛生自我效能及口腔衛生習慣等因素相關。因此，如何落實餐後潔牙行為，並不如想像中容易，必須克服重重關卡。

第四節 自我效能與應用

Bandura 在西元 1977 年提出自我效能理論(self-efficacy theory)，自我效能是指個人自己覺得有能力達成目標的把握程度(Bandura,1977)。1986 年 Bandura 將社會學習理論(Social learning theory)更名為社會認知理論(social cognitive theory)，社會認知理論的核心概念就是自我效能。Bandura 認為人們從事各種行為中最具有解釋力的變項之一就是自我效能，自我效能愈好時，愈能夠達成個人所設定的目標。所以自我效能(self-efficacy)可以用來解釋行為及預測行為，更是行為維持與改變的重要變項之一。

Bandura (1994) 認為行為結果會受到自我效能期待的影響，而個人的自我效能信念是透過行為表現、他人言語的勸說、生理的狀態、經驗的感受，經由認知、激發、情緒、選擇等過程而產生提供行為動力，當自我效能越高，愈能達成個人健康行為。Bandura 的提出的自我效能包含兩部份：一為「效能預期」(efficacy expectations)，是指個人能否成功地達成某種結果必要的行為能力。二為「結果預期」(outcome expectations)是

有關某一行為導致某種結果的估算。「效能預期」與「結果預期」兩者不同，因為人們可能深信某種行為將導致某種結果，但如果他們認懷自己執行此種行為的能力不足，則他們的行為結果將不會受到結果預期的影響。

自我效能來以下四種：一「過去經驗的類推」(Performance Accomplishments)：是指個人執行行為能力之指標，所以成功的經驗有助於提高個人對行為的期望。二「替代經驗」(Vicarious Experience)：觀察別人成功的故事或經驗，可以增強個人對執行此行為能力之期望。三「言語的勸服」(Verbal Persuasion)：藉由他人告訴自己有執行此行為之能力，這樣會使自己相信自己確實有此能力。4.「情緒的引發」(Emotional Arousal)：情緒的狀態如快樂或悲傷也會被解釋為是否有能力執行某特定行為的指標。

Lee, Divaris, Baker, Rozier, & Vann (2012).在 2007 年至 2009 年，針對美國北卡羅萊納州大學做調查發現，口腔衛生知識不一定與齲齒或其他口腔衛生議題有直接的關係，但是自我效能明顯地與這些議題成反比，也就是說，研究對象能執行口腔衛生行為的自我效能越高者，齲齒發生的機率亦越少。Silva-Sanigorski, Ashbolt, Green, Calache, Keith, Riggs, & Water (2013)在澳洲探討家長的口腔衛生自我效能對他們自己或是子女

的口腔衛生行為和口腔衛生自我評量的影響。研究先將自我效能依家長的社經地位、子女性別以及子女年齡等差異分級後，結果顯示自我效能是所有受調查的家長中排列在前三分之一的家長，提報子女一年有去看一次牙醫的機率比其他家長高 4.3 倍，提報每天潔牙兩次的機率已比其他家長高 3 倍。結論是有可能可以透過口腔衛生自我效能和知識方面的介入來對家庭口腔衛生行為做正面的影響。

游尚霖(2002)的研究發現口腔衛生態度、口腔衛生社會支持、口腔衛生自我效能三個變項，對整體口腔衛生習慣變異的總解釋力為 29.4%。其中又以「口腔衛生自我效能」變項對口腔衛生習慣的解釋力最大。以上研究顯示自我效能可作為引導潔牙行為產生與否的有效指標，本研究根據 Rosenstock 等(1998)建議納入自我效能(Self-efficacy)變項為研究架構，以提升口腔衛生行為的預測力。

第三章 研究方法

本章共分為五節，包括第一節研究架構、第二節研究對象、第三節研究工具、第四節研究步驟及第五節資料處理與分析。

第一節 研究架構

本研究目的在瞭解國小學生口腔衛生行為現況的差異，並探討社會人口學變項(性別、年級、母親的國籍、與父母同住、學業成績、擔任班級幹部、父母的社經地位)、口腔衛生知識、態度、自我效能、重要他人的口腔衛生態度對口腔衛生行為的影響，在參考相關文獻後根據研究目的提出本研究架構。

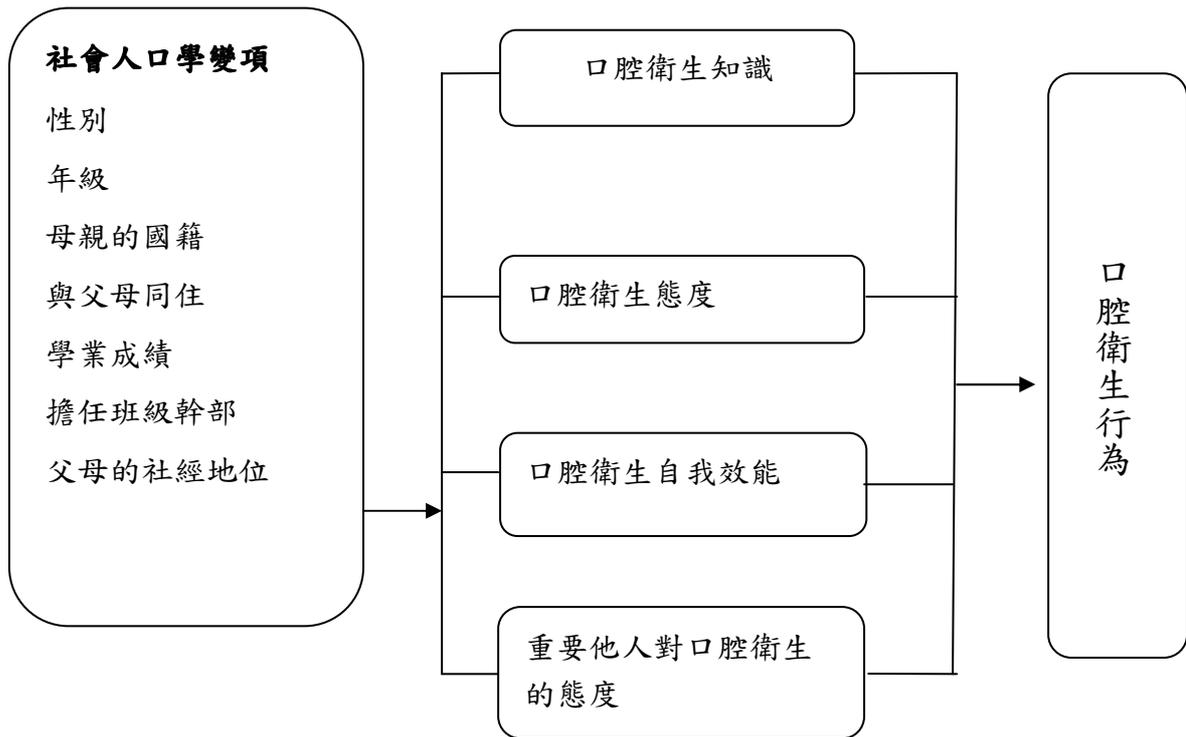


圖 3-1 研究架構

第二節 研究對象

本研究以新北市三峽區某偏遠國小學生為研究對象。研究所需的樣本數是依據 Krejcie & Morgan(1970)的抽樣決策模式為抽樣依據，當研究母群體為 120 人，其樣本數為 92 人即達統計水準。為了使有效問卷完成率至少達到 9 成以上，因此增加人數為全校施測，共測得人數 118 人，剔除無效問卷 4 份，所得有效問卷為 114 份，有效問卷回收率為 96.6%。

第三節 研究工具

本研究根據研究架構，參閱國內外有關口腔衛生相關研究之文獻，及研究者實際工作經驗來編製結構式問卷。以下就編製過程作說明：

一、問卷初稿的編製：

本研究根據研究架構，參閱國內外有關口腔衛生相關研究之文獻，自行編製結構式問卷，問卷的編制主要參考胡益進等人(2005)、洪文綺等人(2005)、范群忠等人(2011)、林貞慧(2011)、陳素芬(2012)等人的研究問卷而編製，上述學者的研究中，此部份均具有良好的信度。問卷編制過程為問卷初稿擬定、專家效度、預測、信度分析，最後定稿正式問卷。問卷初稿內容包括六部分：(一)口腔衛生知識量表，共有 20 題，(二)口腔衛生態度量表，共有 10 題，(三)口腔衛生行為量表，共計 10 題，(四)口腔衛生自我效能量表，共計 10 題，(五)重要他人對口腔衛生的態度量表，共計 9 題，(六)個人基本資料，包含研究對象的社會人口學變項，性別、年級、學業成績、是否擔任幹部、母親的國籍、父母社經地位、父母教育程度及口腔衛生現況等基本資料。

二、專家效度審查

為了確定研究工具的正確性與適用性，遂於民國 102 年 10 月上旬邀請與本研究有關之醫學、衛生、教育相關領域的學者共七位（附錄一），發給專家邀請函（附錄二）針對題目之重要性、適當性、明確性及涵蓋面的完整性等給予評論與建議，以「適用」、「尚可」、「不適用」、「應刪除」，給分方式依序為四分、三分、二分和一分，並有「修正意見欄」供專家填寫，依據專家學者的意見修正為正式問卷。

三、研究工具預試

本研究於 102 年 10 月底完成問卷初稿，102 年 10 月上旬進行專家內容效度考驗後，於 12 月中旬透過行政聯繫，選取與正式施測學校鄰近之國小進行預測工作，來了解問卷的信度及學生對問卷題目內容的理解程度，及施測所需的時間。預測對象為一至六年級，每年級男、女生各五名，總計三十名。預測問卷回收後，將資料進行信度分析，並根據信度分析結果及專家效度審查建議來修改、刪除題項內容後，定稿成為正式問卷。

四、預試問卷信度分析

預試完成後，立即進行各分量表內部一致性分析，並以 Cronbach's α 表示。結果顯示各分量表之 Cronbach's α 值介於.779~.899 之間(表 3-1)，顯示各分量表的內部一致性尚佳。口腔衛生知識信度指標佳 (Cronbach's α 為 0.839)；口腔衛生態度信度指標 (Cronbach's α 為 0.805)；口腔衛生自我效能信度指標甚佳 (Cronbach's α 為 0.838)；口腔衛生行為信度指標甚佳(Cronbach's α 為 0.899)；口腔衛生重要他人態度信度指標(Cronbach's α 為 0.779)。

五、正式問卷

正式問卷(附錄四)包括六部分，主要內容包括口腔衛生知識量表、口腔衛生態度量表、口腔衛生自我效能量表、口腔衛生行為量表、重要他人對口腔衛生的態度量表、個人基本資料。以下就編製過程作說明：

(一)口腔衛生知識量表

針對研究對象對口腔衛生的相關知識、齲齒成因、齲齒預防、口腔定期檢查等認知進行編擬，共有 20 題，分數範圍為 0-20 分，此部分的答對題數越多，分數越高表示受測者越有正確的認知。

(二)口腔衛生態度量表

調查研究對象對執行口腔衛生行為的態度，內容包括維護口腔衛生態健康態度、對清潔口腔之態度、看牙醫之態度、使用口腔清潔用具及不良習慣對口腔健康影響之態度等。口腔衛生態度量表，共計 9 題，其計分方式採用 Likert 五點式量表，由「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」分別給 1 至 5 分，總分由 9 至 45 分。分數越高，表示其執行口腔衛生行為越正向；分數越低，則反之。

(三)口腔衛生行為量表

研究對象從事口腔衛生行為的習慣。口腔衛生行為，共計 10 題，計分方式採五點計分，由「從不」、「很少」、「偶而」、「經常」、「總是」分別給 1 至 5 分，總分由 10 至 50 分。分數越高，表示其口腔衛生行為越正向；分數越低，則反之。

(四)口腔衛生自我效能量表

自覺有能力執行口腔衛生行為的把握程度。口腔衛生自我效能量表，共計 10 題，其計分方式採五點計分，由「完全沒把握」、「二成有把握」、「五成有把握」、「八成有把握」、「十分有把握」分別給 1 至 5 分，總分由 10 至 50 分。分數越高，表示其自覺有能力執行口腔衛生行為的

把握程度越好；分數越低，則反之。

(五)重要他人對口腔衛生的態度量表

是指父母或其他重要親人、教師、朋友及牙醫師對口腔衛生的態度。重要他人對口腔衛生的態度量表，共計 9 題，計分方式採五點計分，由「從不」、「很少」、「偶而」、「經常」、「總是」分別給 1 至 5 分，總分由 9 至 45 分。分數越高，表示其重要他人對口腔衛生的態度較正向；分數越低，則反之。

(六)個人基本資料

包含研究對象的社會人口學變項，性別、年級、父母的國籍、父母社經地位、父母教育程度、學業成績、擔任幹部等基本資料。業總成績以 102 學年度第 1 學期之學業平均分數為準。分成四個選項，分別為優(90~100 分)、甲(80~90 分)、乙(70~80 分)、丙(70 分以下)，為要求正確性，學業總成績平均分數由導師填寫。家庭社經地位，係以研究對象父親或母親的社經地位較高者為代表。社經地位乃採用 Hollingshead 於 1957 年指出的二因子社會地位指數方法 (two factor index of social position)，並參考由林生傳 (2005) 依國內社會時況與修改後的計算方法進行計分。

六、正式問卷信度分析

(一)庫李信度分析結果

正式施測後，本研究亦以 Cronbach's α 係數進行口腔衛生問卷各分量表的內部一致性分析，結果如表 3-1 所示。正式問卷各分量表的內部一致性 Cronbach's α 係數介於 0.814 至 0.920 間，顯示信度佳。

表 3-1 口腔衛生問卷各分量表內部一致性分析結果

分量表名稱	Cronbach's α (n=114) 正式問卷
口腔衛生知識	0.902
口腔衛生態度	0.901
口腔衛生自我效能	0.889
口腔衛生行為	0.920
口腔衛生重要他人	0.814

a. K-R reliability

(二)「口腔衛生知識」試題分析

將口腔衛生知識量表的得分總分計算之後，分為低、中、高三組，則可以計算高分組與低分組答對題目之百分比，以便計算每一個題目之難度與鑑別度。難度的計算公式為 $P = (PH + PL) / 2$ 。P 表示難度，PH 表示高分組達對題目的百分比，PL 表示低分組答對題目的百分比。計算鑑

別度指數的公式為： $D = PH - PL$ 。公式中 D 表示鑑別度指數， PH 表示高分組答對題目的百分比， PL 表示低分組答對題目的百分比。

根據上述的公式可以得知，就難度而言，分數愈接近 1，表示難度愈低，所以本量表的難度除第 6 題(0.475)偏稍難之外，其他題目都在 0.6~0.9 之間，表示難度適中；就鑑別度而言，分數愈低，表示鑑別度愈低，所以本量表的鑑別度除第 12 題(0.023)、第 7 題(0.030)、第 11 題(0.049)與第 19 題(0.037)偏低，因題目有教育的意義而給予保留。

第四節 研究步驟

先收集國內外相關文獻，確定研究主題、擬定研究架構與研究問題，再編製問卷，並進行專家效度考驗及預試的聯繫工作。本研究分為三階段，分述如下。研究步驟如圖 3-2。

一、行政聯繫

研究對象以新北市三峽區某國小學生為樣本。由於研究者服務單位即是研究樣本學校，研究者預先與受試學校聯繫，說明研究目的，徵詢其同意後，再安排施測時間與日期，並取得施測班級之 101 學年度第 2

學業總成績，最後由研究者親自對各班樣本同學進行施測。

二、實施調查

施測時，由研究者向研究對象自我介紹，說明研究目的及填答問卷時應注意事項，並強調問卷結果純粹為學術研究用，問卷資料將不會對外透露，也不影響在校成績，請受試者安心填答。研究者為考量一、二、三年級學生其識字量及理解能力有限，於是以 3 名學生為單位逐題解釋題目的意思及選答說明，以增加答題的正確性。施測完畢後，由研究者當場收回問卷，問卷施測的時間為 40 分鐘。

三、問卷回收與整理

問卷回收後再逐一審閱檢查，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 114 份有效問卷，回收率 96.6%。將篩選後之問卷資料譯碼、校對並輸入電腦鍵入資料檔後進行統計分析。

四、研究步驟

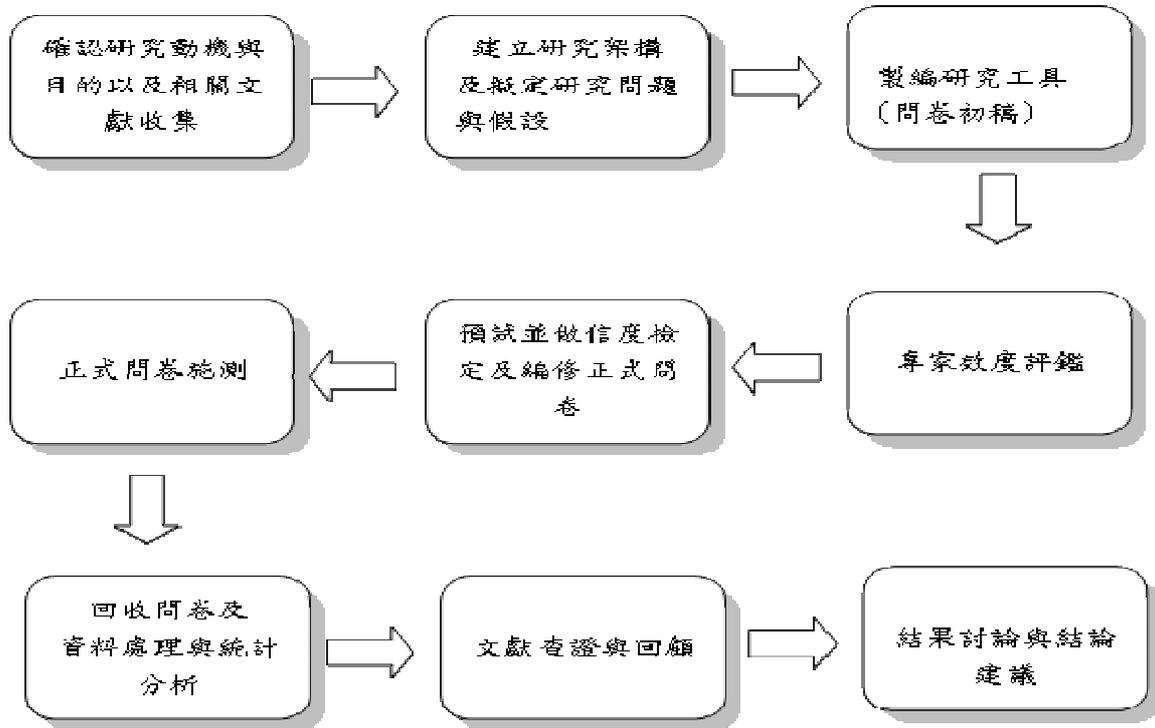


圖 3-2 研究步驟

第五節 資料處理與統計分析

正式問卷施測回收後，由研究者篩檢回收之問卷，首先扣除未答者及遺漏值處理，並將有效問卷進行資料編碼、譯碼、鍵入及校對處理，利用統計套裝軟體 SPSS18.0 進行統計分析，主要分為描述性統計及推論統計，詳述如下：

一、描述性統計:

等距資料以百分率、次數分配、平均值、標準差來分析研究對象之基本變項的分佈情形。類別資料以百分率、次數分配來進行整理。

二、推論性統計

- (一) 以單因子變異數分析(one-way ANOVA)來探討研究對象的口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生的態度及口腔衛生行為，是否因其社會人口學因素之不同而有差異；單因子變異數分析達到顯著差異時，需做事後比較(Post Hoc)，當組間變異數有同質時採薛費氏檢定(scheffe' test)；當組間變異數沒有同質時，就採 Dunnette's T3 檢定，找出不同顯著差異的來源。
- (二) 以皮爾森積差相關(Pearson product-moment correlation)來了解研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生的態度及口腔衛生行為彼此間之相關。
- (三) 以複迴歸(Multiple Regression)分析探討研究對象的社會人口學因素、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生的態度是否能有效預測其口腔衛生行為。

表 3-2 研究目的、研究問題與統計方法

研究目的	研究問題	統計方法
<p>一、瞭解研究對象之社會人口學、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生態度及口腔衛生行為的現況。</p>	<p>一、研究對象的社會人口學因素、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生態度及口腔衛生行為，各變項分布情形為何？</p>	<p>百分率 次數分配 平均值 標準差</p>
<p>二、探討研究對象之社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生態度及口腔衛生行為彼此間之相關性。</p>	<p>二、研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生態度及口腔衛生行為是否會因社會人口學因素之不同而有所差異？</p>	<p>單因子變異數分析及事後考驗</p>
	<p>三、研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生重要他人的態度對口腔衛生行為彼此間是否有顯著相關？</p>	<p>皮爾森積差相關</p>
<p>三、探討研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生的態度對口腔衛生行為之預測力。</p>	<p>四、研究對象的社會人口學因素、口腔衛生知識、態度、口腔衛生自我效能、重要他人對口腔衛生的態度是否能有效預測其口腔衛生行為？</p>	<p>複迴歸分析</p>

第四章 研究結果與討論

本章共分為五節，將所調查的資料進行統計後，分成五節說明討論。第一節、社會人口學分布情形；第二節、為研究對象之口腔衛生知識、態度、行為、自我效能及重要他人口腔衛生態度之現況；第三節、研究對象之社會人口學變項與口腔衛生知識、態度、自我效能、行為及重要他人口腔衛生態度之間的關係；第四節、為研究對象之口腔衛生知識、態度、自我效能、重要他人口腔衛生態度與口腔衛生行為的關係；第五節、研究對象口腔衛生行為相關因素的預測分析。

第一節 社會人口學分布情形

本研究對象為新北市某國小學生，研究期間共蒐集有效樣本 114 份，其中社會人口學因素包括性別、年級、學業成績、擔任班級幹部、與父母同住、母親的國籍、父母親教育程度及父母親職業等八項，分布情形如表 4-1。

一、性別

研究對象的性別分佈：男生 66 人(57.9%)，女生 48 人(42.1%)，以男生人數較多。

二、年級

研究對象的年級分佈：一年級 12 人(10.5%)、二年級 16 人(14.0%)、三年級 15 人(13.2%)、四年級 24 人(21.1%)、五年級 17 人(14.9%)、六年級 30 人(26.3%)。以一年級人數最少，六年級人數最多。

三、學業成績

研究對象之學業成績分佈：90-100 分(32.5%)37 人、80-90 分(32.5%)37 人、70-80 分(18.4%)21 人、70 分以下(16.7%)19 人，顯示研究對象之學業總成績多為中上程度。

四、擔任班級幹部

研究對象擔任班級幹部分佈：46.5%曾擔任班級幹部，53.5%沒有擔任過班級幹部。以未曾擔任過班級幹部稍多。

五、與父母同住

研究對象與父母同住分佈：以父母共同生活最多（56.1%），但有將近二分之一的學生居處在不完整家庭中（含父母分居 7%、父母離婚 27.2%、父親過世 4.4%、母親過世 5.3%）。

六、母親的國籍

母親的國籍分佈：母親本國籍佔 54.4%，而有將近二分之一的母親為新住民（45.6%）。可見當台灣面臨少子化的同時，外籍配偶進入台灣定居並生育後代的比率逐年提升，台灣人口結構已經明顯地產生改變。

七、父母親教育程度

父母的教育程度分佈：以教育程度較高的一方做採計，國中畢業及其他者 27 人(23.7%)、高中職畢業者有 65 人(57%)、專科畢業、大學肄業者有 15 人(13.2%)、大學畢業者有 4 人(3.5%)、碩士及博士以上者有 3 人(2.6%)，整體而言，父母的教育程度以低中程度教育程度最多。

八、父母親職業

父母親職業分佈：以職業等級較高的一方採計，其職業分佈以是「非技術性工人」最多，有 47 人(41.2%)，其次為技術人員有 32 人(28.1%)、半專業人員有 21 人(18.4%)、專業人員有 12 人(10.5%)，而高級專業人員最少，只有 2 人，只佔 1.8%。顯示研究對象的家長社經地位普遍不高。

表 4-1 社會人口學變項的分布情形 (N=114)

變項名稱	類別	人數	百分率(%)
性別	男生	66	57.9
	女生	48	42.1
年級	一年級	12	10.5
	二年級	16	14.0
	三年級	15	13.2
	四年級	24	21.1
	五年級	17	14.9
	六年級	30	26.3
學業成績	90-100 分	37	32.5
	80-90 分	37	32.5
	70-80 分	21	18.4
	70 分以下	19	16.7
擔任班級幹部	有	53	46.5
	沒有	61	53.5
與父母同住	與父母同住	64	56.1
	父母分居	8	7.0
	父母離婚	31	27.2
	父親過世	5	4.4
	母親過世	6	5.3
母親的國籍	本國籍	62	54.4
	新住民	52	45.6
父母親教育程度	國中畢業	27	23.7
	高中職畢業	65	57
	專科畢業、大學肄業	15	13.2
	大學畢業	4	3.5
	碩士及博士以上	3	2.6
父母親的職業	非技術性工人	47	41.2
	技術性人員	32	28.1
	半專業人員	21	18.4
	專業人員	12	10.5
	高級專業人員	2	1.8

第二節 研究對象之口腔衛生知識、態度、行為、自我效能及重要他人口腔衛生態度之現況

本節將依次說明研究對象之口腔衛生知識、態度、行為、自我效能及重要他人對口腔衛生的態度之分布情形。

一、研究對象之口腔衛生知識答題分布情形

口腔衛生知識量表共 20 題，以是非題方式作答，答案正確者為 1 分、答錯者為 0 分，得分範圍在 0-20 分，得分越高，表示對口腔衛生知識認知越高。由表 4-2 可知，研究對象知識得分平均值為 14.32、標準差為 5.108。第 7、10、12、15 題之正確答案為「錯」，其餘答案為「對」，平均答對率為 61.4%。答對率最佳的三題有「刷牙最好時機在餐後及睡前」(答對率 81.6%)、「目前國小推廣的刷牙方式是貝氏刷牙」(答對率 80.7%)、「台灣地區小學生每週使用一次的含氟漱口水，每次 20cc」(答對率 76.3%)。而「乳牙以後會換掉，所以乳牙齲齒不必治療」(答對率 42.1%)、「牙齒的最外層構造是琺瑯質」(答對率 45.6%)、「牙線在兩手指間約 1 公分、上下刮、牙線刮牙面時略呈 C 型」(答對率 52.6%)三題之答對率最差，其餘多數題目則是至少有超過半數的學生答對。

由以上結果可知，在知識題得分最高的題目是「刷牙最好時機在餐後及睡前」、「目前國小推廣的刷牙方式是貝氏刷牙」、「台灣地區小學生每週使用一次的含氟漱口水，每次 20cc」；得分最低的題目是「牙齒的最外層構造是琺瑯質」、「乳牙以後會換掉，所以乳牙齲齒不必治療」、「牙線在兩手指間約 1 公分、上下刮、牙線刮牙面時略呈 C 型」需要再加強此方面的知識與認知。從研究結果得知，研究對象口腔衛生知識得分普通，與文獻探討資料做比較，范群忠(2011)調查研究對象口腔衛生知識得分整體而言尚可，與本研究結果類似。

表 4-2 研究對象的口腔衛生知識答題分布情形(N=114)

題目	答對 人數	答對 率(%)	平均值	標準差	排序
1.使用含氟牙膏、牙齒塗氟可以預防齲齒。	65	57.0	14.32	5.108	12
2.牙線在兩手指間約 1 公分、上下刮、牙線刮牙面時略呈 C 型。	76	40.4			20
3.刷牙最好時機在餐後及睡前。	93	81.6			1
4.使用牙線，主要是清潔牙齒鄰接表面。	73	64.0			10
5.嗜嚼檳榔又常抽菸、喝酒者，他們會得口腔癌的機率比一般人高很多。	83	72.8			5
6.牙齒的最外層構造是琺瑯質。	52	45.6			18
7.門牙的功能是用來撕裂食物。	53	46.5			17
8.目前國小推廣的刷牙方式是貝氏刷牙。	92	80.7			2
9.許多食物含有豐富的氟，例如海產及茶葉。	83	72.8			6
10.漱口水主要成分為殺菌劑，在醫師的建議之下得長期使用。	61	53.5			14
11.牙齒撞落時，可以先放在鮮奶中保存，然後迅速就醫。	55	48.2			16
12.乳牙以後會換掉，所以乳牙齲齒不必治療。	48	42.1			19
13.牙齒的功能有咀嚼食物、幫助發音、保持美好臉形。	66	57.9			11
14.台灣地區小學生每週使用一次的含氟漱口水，每次 10cc。	87	76.3			3
15.刷牙順序有一口訣「右邊開始、左邊結束」。	84	73.7			4
16.要徹底清潔牙齒必須使用牙刷和牙線。	83	72.8			7
17.牙菌斑最容易堆積在牙齒靠近牙齦的地方	64	56.1			13
18.含氟漱口水漱完三十分鐘內不可以進食。	77	67.5			8
19.兒童牙齒喪失或被拔除的主因是齲齒。	59	51.8			15
20.含氟漱口水可以預防牙齒齲蛀。	76	66.7			9

註:1.n=114 2.總答對率=61.4%

二、研究對象之口腔衛生態度答題分布情形

口腔衛生態度量表的題目共有 9 題(表 4-3)以 Likert 五分法計分每題 1~5 分，口腔衛生態度分數越高，表示學童口腔衛生態度越好。由表 4-3 可知，研究對象態度得分平均值為 30.96 分、標準差為 8.131、中位數 30.50。整體而言研究對象口腔衛生態度得分高於中位數 30.50，顯示研究對象的口腔衛生態度屬中間偏正向，而各題平均得分介於 2.96~4.49 分，顯示學童的「口腔衛生態度」介於「不同意」與「同意」之間。

由表 4-3 可知，研究對象口腔衛生態度題得分最高為第 9 題：「我認為飯後立刻刷牙是很重要的」，平均值為 4.49 分，標準差為 0.76 分，其次第 1 題：「每半年找牙醫師做口腔檢查是必要的」，平均值為 4.11 分，標準差為 1.36 分，再次之為第 5 題：「牙齒咬合不正會影響美觀」，平均值為 3.89 分，標準差為 1.20 分；得分最低的題目，為第 6 題：「如果沒有吃東西，就可以不用潔牙」，平均值為 2.96 分，標準差為 1.42 分。其次為第 4 題：「我認為牙刷應該每個月更換比較衛生」，平均值為 3.21 分，標準差為 1.61 分，再次之為第 8 題：「為了牙齒健康應該多吃蔬菜水果，少吃甜食」，平均值為 3.25 分，標準差為 1.54 分，其餘題目得分的平均值大部分介於 3.58~3.75 分之間。

由以上結果可知，在態度題得分最高的題目是「我認為飯後立刻刷牙是很重要的」、「每半年找牙醫師做口腔檢查是必要的」、「牙齒咬合不正會影響美觀」；得分最低的題目是「如果沒有吃東西，就可以不用潔牙」、「我認為牙刷應該每個月更換比較衛生」、「為了牙齒健康應該多吃蔬菜水果，少吃甜食」，可見研究對象在口腔衛生態度方面仍需加強。另外研究對象口腔衛生態度得分最高的「每半年找牙醫師做口腔檢查是必要的」題項，此結果與林貞慧（2001）、陳素芬(2012)及的研究結果相似。而楊瑞珍等(2002)與范群忠（2008）的研究對象雖有不同，但結果仍相同。

表 4-3 研究對象的口腔衛生態度答題分布情形 (N=114)

題目	非常不同意 (%)	不同意 (%)	中立意見 (%)	同意 (%)	非常同意 (%)	平均值	標準差
1.每半年找牙醫師做口腔檢查是必要的。	7.0	14.0	3.5	11.4	64.0	4.11	1.36
2.口腔健康也能增進人際關係。	11.4	16.7	3.5	21.9	46.5	3.75	1.46
3.我認為起床之後若沒有進食，還是需要刷牙的。	14.0	5.3	8.8	36.0	36.0	3.75	1.36
4.我認為牙刷應該每個月更換比較衛生。	25.4	14.0	4.4	26.3	29.8	3.21	1.61
5.牙齒咬合不正會影響美觀。	8.8	5.3	9.6	41.2	35.1	3.89	1.20
6. 如果沒有吃東西，就可以不用潔牙。	21.9	20.2	15.8	24.6	17.5	2.96	1.42
7. 吃完東西只要有漱口 就代表有刷牙了。	13.2	14.9	18.4	31.6	21.29	3.34	1.33
8.為了牙齒健康應該多吃蔬菜水果，少吃甜食。	21.9	11.4	16.7	19.3	30.7	3.25	1.54
9.我認為飯後立刻刷牙是很重要的。	0.9	0.9	8.8	27.2	62.3	4.49	0.76

三、研究對象之口腔衛生行為答題分布情形

口腔衛生行為量表的題目共有 10 題(表 4-4)以 Likert 五分法計分每題 1~5 分，口腔衛生行為分數越高，表示學童口腔衛生行為越好，由表 4-4 可知，研究對象行為得分平均值為 40.75 分、標準差為 9.99、中位數 40.50。整體而言研究對象口腔衛生行為得分高於中位數 40.50，顯示研究對象的口腔衛生行為較趨於正向，而各題平均得分介於 2.93~4.51 分，顯示學童的「口腔衛生行為」介於「很少」與「經常」之間。

由表 4-4 可知，研究對象口腔衛生行為題得分最高為第 9 題：「在學校裡我會每週一次使用含氟漱口水漱口」，平均值為 4.51 分，標準差為 0.73 分，其次第 3 題：「我每天吃完午餐會刷牙」，平均值為 4.49 分，標準差為 0.73 分，再次之為第 2 題：「我樂於接受學校的牙醫師為我治療牙齒」，平均值為 4.15 分，標準差為 1.41 分；得分最低的題目為第 6 題：「我會使用牙線清潔牙縫」，平均值為 2.90 分，標準差為 1.46 分，其次為第 8 題：「三餐之外，我不會吃零食或喝含糖飲料」平均值為 2.93 分，標準差為 1.43 分，再次之為第 4 題：「我每天會在睡前刷牙」，平均值為 4.49 分，標準差為 0.73 分。其餘題目得分的平均值大部分介於 3.58~4.12 分之間。

由以上結果可知，在行為題得分最高的題目是「在學校裡我會每週一次使用含氟漱口水漱口」、「我每天吃完午餐會刷牙」、「我樂於接受學

校的牙醫師為我治療牙齒」；得分最低的題目是「我會使用牙線清潔牙縫」、「三餐之外，我不會吃零食或喝含糖飲料」、「我每天會在睡前刷牙」，可見研究對象在吃零食及睡前刷牙行為方面尚待加強，也是家長和師長要注意及努力的。

研究發現研究對象口腔衛生行為得分最高的題項如「在學校裡我會每週一次使用含氟漱口水漱口」、「我每天吃完午餐會刷牙」、「我樂於接受學校的牙醫師為我治療牙齒」其正向行為發生的地點皆是在學校，可見學校是團體生活的場所，也是重視榮譽表現的場所，學校是學童的潔牙行為表現最好的地方。另外學童使用牙線的行為偏低，此結果與（林貞慧，2001；周志銜等人，2004；楊奕馨，2006；陳素芬，2012）等人相似。而楊瑞珍等(2002)與范群忠（2008）的研究對象雖有不同，但結果仍相同。Rimondini(2001)指出不喜歡用牙線是全球性的困擾，可知每日刷牙已成為重點，但每日用牙線卻還是混沌未開(賴弘明、陳秀熙、張淑惠、秋月暇，2008)。進一步與「2009年國民健康訪問調查」資料比較，全國未滿12歲睡前刷牙的比率為80%，仍有近二成的兒童睡前沒有刷牙的習慣。本研究學童「睡前刷牙的比率」為55.2%，明顯低於全國，這是值得我們擔憂的。

表 4-4 研究對象的口腔衛生行為答題分布情形 (N=114)

題目	從不 (%)	很少 (%)	偶而 (%)	經常 (%)	總是 (%)	平均 值	標準 差
1.我不會跟家人共用牙刷。	10.5	15.8	3.5	26.3	43.9	3.77	1.42
2.我樂於接受學校的牙醫師為我治療牙齒。	7.9	14.0	2.6	6.1	69.3	4.15	1.41
3.我每天吃完午餐會刷牙。	-	1.8	8.8	28.1	61.4	4.49	.73
4.我每天會在睡前刷牙。	28.9	12.3	3.5	25.4	29.8	3.15	1.65
5.我會在吃完東西之後用潔牙工具清潔牙齒。	-	5.3	16.7	38.6	39.5	4.12	0.87
6.我會使用牙線清潔牙縫。	25.4	16.7	17.5	22.8	17.5	2.90	1.46
7.我不會用牙籤來剔除我牙縫之間的食物殘渣。	21.9	9.6	13.2	20.2	35.1	3.37	1.57
8.三餐之外，我不會吃零食或喝含糖飲料。	22.8	19.3	17.5	22.8	17.5	2.93	1.43
9.在學校裡我會每週一次使用含氟漱口水漱口。	-	.9	8.8	28.1	62.3	4.51	0.73
10.我會提醒同學吃完東西要刷牙。	15.8	11.4	18.4	7.9	46.5	3.58	1.54

四、研究對象之口腔衛生自我效能答題分布情形

口腔衛生自我效能量表的題目共有 10 題(表 4-5)以 Likert 五分法來計分，每題 1~5 分，口腔衛生自我效能分數越高，表示學童口腔衛生自我效能越好，由表 4-5 可知，研究對象自我效能得分平均值為 36.07 分、標

準差為 8.125、中位數 36。整體而言研究對象口腔衛生自我效能得分高於中位數 36，顯示研究對象的口腔衛生自我效能較趨於中間偏正向，而各題平均得分介於 2.46~4.61 分，顯示學童的「口腔衛生自我效能」介於「二成有把握」與「八成有把握」之間。

進一步看各題得分狀況，由表 4-5 可知，研究對象口腔衛生自我效能題得分最高為第 9 題：「我在學校時會用每週使用一次含氟漱口水的把握程度」，平均值為 4.61 分，標準差為 0.56 分，其次第 8 題：「我會用貝氏刷牙法刷牙的把握程度」，平均值為 4.52 分，標準差為 0.79 分，再次之為第 3 題：「在學校時，我吃完飯以後會去刷牙的把握程度」，平均值為 4.50 分，標準差為 0.67 分；得分最低的題目為第 7 題：「晚上睡覺前，我會使用牙刷及牙線清潔牙齒的把握程度」，平均值為 2.46 分，標準差為 1.27 分，其次為第 6 題：「除了牙刷之外，我還會用牙線清潔牙齒的把握程度」，平均值為 2.88 分，標準差為 1.40 分，再次之為第 10 題：「如果時間不夠，我仍會做好餐後潔牙的把握程度」，平均值為 2.93 分，標準差為 1.26 分。其餘題目得分的平均值大部分介於 2.94~3.72 分之間。

由以上結果可知，研究對象在學校時會很有把握的完成含氟漱口水的的使用，吃完飯以後會用貝氏刷牙法刷牙的把握程度也很高；而回到家後，晚上睡覺前，則較無把握能從事牙刷及牙線清潔牙齒，另外在時間

不夠用的情況下，研究對象則較無把握能從事口腔衛生行為。

進一步與相關文獻做比較，林貞慧(2001)及陳素芬等人(2012)在針對國小高年級口腔保健及其相關因素之研究的結果比較，在「我在學校時會用每週使用一次含氟漱口水的把握程度」自我效能的把握程度最高，但在「我會用貝氏刷牙法刷牙的把握程度」則呈不同結果。本研究結果整體之口腔衛生自我效能趨於中間偏正向，與張豔玲(2001)；游尚霖(2002)；林貞慧(2011)等人之研究結果相似。由以上可知，藉由學校有組織、有系統地進行口腔衛生教育及潔牙活動的實施，將會是奠定國民口腔健康基礎最直接、有效且經濟之重要途徑。而學童睡前潔牙及解決潔牙時間不夠的問題，都是日後努力的方向，以協助學童建立良好的健康促進生活。

表 4-5 研究對象的口腔衛生自我效能答題分布情形 (N=114)

題目	完全 沒把握 (%)	二成有 把握 (%)	五成有 把握 (%)	八成有 把握 (%)	十分有 把握 (%)	平均值 (%)	標準差 (%)
1.在沒有人提醒或鼓勵之下，我仍會保持良好口腔衛生習慣的把握程度	3.2	25.4	17.5	16.7	27.2	3.19	1.42
2.當牙齒不舒服時，我會去看牙醫師的把握程度	12.3	17.5	6.1	53.5	10.5	3.32	1.23
3.在學校時，我吃完飯以後會去刷牙的把握程度	—	0.9	7.0	33.3	58.8	4.50	0.67
4.在家裡時，我吃完飯以後會去刷牙的把握程度	32.5	13.2	7.9	21.1	25.4	2.94	1.64
5.在學校吃完中餐後，我會先刷牙後再跟同學去玩的把握程度	—	2.6	30.7	58.8	7.9	3.72	0.65
6.除了牙刷之外，我還會用牙線清潔牙齒的把握程度	23.7	16.7	24.6	18.4	16.7	2.88	1.40
7.晚上睡覺前，我會使用牙刷及牙線清潔牙齒的把握程度是。	14	62.3	3.5	3.5	16.7	2.46	1.27
8.我會用貝氏刷牙法刷牙的把握程度	—	1.8	13.2	16.7	68.4	4.52	0.79
9.我在學校時會用每週使用一次含氟漱口水的把握程度是	—	—	3.5	32.5	64	4.61	0.56
10.如果時間不夠，我仍會做好餐後潔牙的把握程度	17.5	14.9	39.5	13.2	14.9	2.93	1.26

五、重要他人口腔衛生態度答題分布情形

重要他人口腔衛生態度量表的題目共有 9 題(表 4-6)以 Likert 五分法來計分，每題 1~5 分，分數越高，表示研究對象重要他人口腔衛生態度越好。由表 4-6 可知，重要他人口腔衛生態度得分平均值為 31.04 分、標準差為 6.604、中位數 31。整體而言重要他人口腔衛生態度得分高於中位數 36，顯示重要他人口腔衛生態度趨於中間偏正向，而各題平均得分介於 1.60~4.56 分，顯示重要他人口腔衛生態度得分介於「從不」與「經常」之間。

由表 4-6 可知，重要他人口腔衛生態度得分最高為第 6 題：「老師會在餐後刷牙」，平均值為 4.56 分，標準差為 0.69 分，其次為第 5 題：「老師會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣」，平均值為 4.32 分，標準差為 0.72 分；再次之第 9 題：「校牙醫會提醒我要保持良好的口腔衛生習慣」，平均值為 3.71 分，標準差為 1.08 分。得分最低的題目為第 3 題：「家長之外，其他親戚會鼓勵或提醒我保持良好口腔衛生習慣」，平均值為 1.60 分，標準差為 0.66 分，其次為第 4 題：「學校的行政人員會提醒我要潔牙」，平均值為 1.75 分，標準差為 0.71 分。再其次為第 8 題：「我的家長會在餐後刷牙」，平均值為 3.04 分，標準差為 1.46 分。其餘題目得分的平均值大部分介於 3.04~3.49 分之間。

由以上結果顯示老師及校牙醫的鼓勵為研究對象最普遍的社會支持來源，整體而言，本研究中重要他人口腔衛生態度趨於中間偏正向，與游尚霖(2002)、林貞慧(2010) 社會支持量表結果中間偏正向相同。在林貞慧(2010) 的研究結果中指出，父母的鼓勵得分最高，與本研究結果不同，也與張豔玲（2001）針對桃園縣的某國中學生餐後潔牙相關研究結果略不同。

表 4-6 重要他人口腔衛生態度答題分布情形 (N=114)

題目	從不 (%)	很少 (%)	偶而 (%)	經常 (%)	總是 (%)	平均值 (%)	標準差 (%)
1.我的家長會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。	4.4	21.9	27.2	42.1	4.4	3.20	0.98
2.我的好朋友會在餐後刷牙。	12.3	15.8	14.9	35.1	21.9	3.39	1.32
3.家長之外，其他親戚會鼓勵或提醒我保持良好口腔衛生習慣。	50	40.4	9.6	-	-	1.60	0.66
4.學校的行政人員會提醒我要潔牙。	41.2	43	15.8	-	-	1.75	0.71
5.老師會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。	-	-	14.9	38.6	46.5	4.32	0.72
6.老師會在餐後刷牙。	-	-	11.4	21.1	67.5	4.56	0.69
7.我的好朋友會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。	14.9	11.4	19.3	18.4	36.0	3.49	1.45
8.我的家長會在餐後刷牙。	25.4	7.0	28.1	17.5	21.9	3.04	1.46
9.校牙醫會提醒我要保持良好的口腔衛生習慣。	-	15.8	29.8	21.9	32.5	3.71	1.08

第三節 研究對象之社會人口學變項與口腔衛生知識、態度、自我效能、行為及重要他人口腔態度之間的關係

為了解研究對象的社會人口學對於其口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生行為之影響，故將社會人口學因素(性別、年級、學業成績、擔任班級幹部、與父母同住、母親的國籍、父母的社經地位)為自變項，將口腔衛生知識、態度、自我效能、行為當依變項，採單因子變異數分析，分析結果若有顯著差異時，以事後比較(Scheffes method)，以下依次說明。

一、口腔衛生知識

為了解研究對象社會人口學變項與口腔衛生知識的關係，進行單因子變異數分析。由表 4-7 可知，口腔衛生知識與研究對象之「年級」、「學業成績」、「與父母同住」、「母親國籍」、「父母社經地位」等均達到統計上的顯著差異，(F=5.307，P<.05；F=29.479，P<.05；F=21.238，P<.05；F=5.053，P<.05；F=46.00，P<.05)。其中五年級口腔衛生知識得分高於所有年級(五年級：16.82，六年級：15.53，四年級：15.71，三年級：13.60，二年級：11.06，一年級：10.17；F=5.307，p<.05)。學業成績經由事後比較發現，學業成績 90-100 分者優於其他所有成績者

(90-100 分：17.89，80-90 分：15.22，70-80 分：11.86，70 分以下：8.32； $F=29.479$ ， $p<.05$)。與父母同住其口腔衛生知識的平均值較父母離婚者高。(與父母同住：17.25，父母分居：11.63，父母離婚：9.90，父親過世：11.60，母親過世：11.67； $F=21.238$ ， $p<.05$)。母親為本國籍其口腔衛生知識的平均值較母親為新住民者高。(母親為本國籍：16.32，母親為新住民：11.92； $F=5.053$ ， $p<.05$)。父母親社經地位高者其口腔衛生知識的平均值較中、低社經地位者高(高社經地位：18.43，中社經地位：17.22，低社經地位：10.86； $F=46$ ， $p<.05$)。

本研究發現五年級、學業成績 90-100 分者、與父母同住、母親為本國籍、父母親社經地位高者其口腔衛生知識較高。進一步與國內文獻做比較，許多研究報告認為女生的口腔衛生知識比男生好(呂宜珍、金繼春，1999；呂佩霖，2006；林貞慧，2011；范群忠等，2001)，也指出性別差異為導致口腔衛生行為差異的要素之一(胡益進等，2007；蘇若蘭、楊奕馨、曾筑瑄、謝天渝，2006)，但本研究發現在口腔衛生知識上男女並無差異，此與王雅蕙(2013)的研究發現相同，學童性別在口腔知識方面沒有差異。再者，許多學者指出年級也是重要變項之一(劉婉柔、胡益進、林瑞誼，2009；張雀鳳、楊奕馨，2006；陳麗麗，1998；王雅蕙，2013)的研究也發現，學童年級在口腔衛生態度上有顯著差異，此結果與本研

究類似。又，學業成績 90-100 分者口腔衛生知識較高，此與美國南加大 (USC) Seirawan, Faust, & Mulligan, (2012) 的研究類似，但，游尚霖 (2002) 發現學業成績與口腔衛生習慣未達統計上顯著差異。另外在「與父母同住」方面，發現與父母同住者口腔衛生知識表現優於與其他親戚同住者，此結果與王雅蕙 (2013) 的研究結果相似。此外「母親為本國籍」者口腔衛生知識較母親為新住民者高，此結果與 Skeie, M. S., Riordan, P. J., Klock, K. S., & Espelid, I. (2006). 針對挪威首都奧斯陸新移民家庭的口腔衛生調查結果，都發現新住民子女家庭與高齲齒率風險有直接的關係。民國 90 年，教育部於教育改革研討會議中，將外籍配偶列為因為語言文化不同、家庭結構不同、而導致學習不利的因素，將其外籍配偶子女列為教育上的弱勢者。最後也發現父母親社經地位高者其子女口腔衛生知識較高，學童口腔衛生行為會因父母教育程度、社經地位不同產生顯著差異，此結果與 (卜婷芳，2006；呂宜珍等；1999；林貞慧，2010；洪文綺、黃淑貞，2007；Levin & Currie, 2009；Petersen, Jiang, Peng, Tai, & Bian, 2008) 相同。

表 4-7 社會人口學對「口腔衛生知識」之單因子變異數分析(N=114)

變項	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	Scheffe's 事後比較
性別				-1.536	
男生 ①	66	13.71	.674		
女生 ②	48	15.15	.645		
年級				5.307*	⑤>⑥
一年級 ①	12	10.17	3.157		⑤>④
二年級 ②	16	11.06	3.785		⑤>③
三年級 ③	15	13.60	4.94		⑤<②
四年級 ④	24	15.71	5.901		⑤>①
五年級 ⑤	17	16.82	3.729		
六年級 ⑥	30	15.53	4.833		
學業成績				29.479*	①>②
90-100 分 ①	37	17.89	2.942		①>③
80-90 分 ②	37	15.22	3.966		①>④
70-80 分 ③	21	11.86	4.607		
70 分以下 ④	19	8.32	4.295		
擔任班級幹部				4.987	
有 ①	53	16.64	4.44		
沒有 ②	61	12.30	4.81		
與父母同住 ①	64	17.25	3.300	21.238*	①>③
父母分居 ②	8	11.63	3.159		
父母離婚 ③	31	9.90	4.819		
父親過世 ④	5	11.60	4.775		
母親過世 ⑤	6	11.67	4.761		
母親的國籍				5.053*	①>②
本國籍 ①	62	16.32	4.292		
新住民 ②	52	11.92	5.005		
父母的社經地位				46.00*	①>②
高社經 ①	14	18.43	2.749		① >③
中社經 ②	21	17.22	3.056		
低社經 ③	79	10.86	4.522		

註：*P<0.05

二、口腔衛生態度

為了解研究對象社會人口學變項與口腔衛生態度的關係，進行單因子變異數分析。研究對象之口腔衛生態度會因「學業成績」、「擔任班級幹部」、「與父母同住」、「母親國籍」、「父母社經地位」之不同而有顯著差異 ($F=1.344, P<.05$; $F=6.332, P<.05$; $F=45.00, P<.05$; $F=6.543, P<.05$; $F=147.38, P<.05$)。學業成績經由事後比較發現，學業成績 90-100 分者優於其他所有成績者 (90-100 分：37.89，80-90 分：30.59，70-80 分：23.05，70 分以下：20.89; $F=70.20, p<.05$)。有擔任班級幹部者口腔衛生態度較無擔任班級幹部者好 (有擔任班級幹部：34.42，無擔任班級幹部：26.08; $F=6.332, p<.05$)。與父母同住其口腔衛生態度的平均值較父親過世者高。(與父母同住：35.56，父母分居：24.88，父母離婚：22.84，父親過世：21.00，母親過世：21.17; $F=45.00, p<.05$)。母親為本國籍其口腔衛生態度的平均值較母親為新住民者高。(母親為本國籍：33.85，母親為新住民：25.31; $F=6.543, p<.05$)。父母親社經地位高者其口腔衛生態度的平均值較中、低社經地位者高 (高社經地位：39.86，中社經地位：34.56，低社經地位：23.18; $F=147.38, p<.05$)。

本研究發現學業成績90-100分者、擔任班級幹部、與父母同住、母親為本國籍、父母親社經地位高者其口腔衛生態度較好。進一步與國內文獻做比較，蘇若蘭、楊奕馨、曾筑瑄、謝天渝等(2006)研究原住民國中學生發現，女性對口腔保健的學習態度優於男性，也指出性別差異為導致口腔衛生態度差異的要素之一，但本研究發現在口腔衛生態度上男女並無差異。此外學業成績與擔任班級幹部方面結果與國內外研究相同（Kuusela et al, 1997；洪文琦、黃淑貞，2007；周志銜、何清松、邱耀章、藍守仁、陳俊凱、劉育能，2004）發現，有擔任班級幹部或潔牙校隊的學童，其口腔衛生行為的表現會比較良好。

但是游尚霖（2002）的研究，發現學業成績與口腔衛生習慣未達統計上顯著差異。另外在「與父母同住」方面，發現與父母同住者口腔衛生態度表現優於與其他親戚同住者，此結果與王雅蕙(2013)的研究結果相似。此外卜婷芳(2006)的研究發現學童口腔衛生態度，與父母教育程度有關，而林貞慧(2010)的研究也發現高社經背景學生的「口腔衛生態度」顯著優於中社經地位者，以上結果與本研究類似。

表 4-8 社會人口學對「口腔衛生態度」之單因子變異數分析(N=114)

變項	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	Scheffe's 事後比較
性別				-0.44	
男生 ①	66	29.67	7.85		
女生 ②	48	30.35	8.56		
年級				1.34	
一年級 ①	12	28.08	4.99		
二年級 ②	16	26.19	7.05		
三年級 ③	15	29.20	7.91		
四年級 ④	24	31.79	9.64		
五年級 ⑤	17	32.0	7.69		
六年級 ⑥	30	30.47	8.40		
學業成績				70.2*	①>②
90-100 分 ①	37	37.89	4.11		①>③
80-90 分 ②	37	30.59	6.12		①>④
70-80 分 ③	21	23.05	4.27		
70 分以下 ④	19	20.89	3.63		
擔任班級幹部				6.33*	① > ②
有 ①	53	34.42	6.61		
沒有 ②	61	26.08	7.33		
與父母同住 ①	64	35.56	5.246	45.0*	①>②
父母分居 ②	8	24.88	6.664		
父母離婚 ③	31	22.84	4.743		
父親過世 ④	5	21.00	4.062		
母親過世 ⑤	6	21.17	2.639		
母親的國籍				6.54*	①>②
本國籍 ①	62	33.85	6.866		
新住民 ②	52	25.31	7.042		
父母的社經地位				147.4*	①>②
高社經 ①	14	39.86	2.726		①>③
中社經 ②	21	34.56	3.968		
低社經 ③	79	23.18	4.914		

註：*P<0.05

三、口腔衛生自我效能

為了解研究對象社會人口學變項與口腔衛生自我效能的關係，進行單因子變異數分析。研究對象之口腔衛生自我效能會因「年級」、「學業成績」、「與父母同住」、「母親國籍」、「父母社經地位」之不同水準而有顯著差異 ($F=1.657, P<.05$; $F=70.20, P<.05$; $F=45.00, P<.05$; $F=7.461, P<.05$; $F=73.658, P<.05$; (表 4-7)。其中六年級口腔衛生自我效能得分高於一、二年級 (六年級：37.67，五年級：36.0，四年級：35.67，三年級：33.67，二年級：32.38，一年級：31.42; $F=1.657, p<.05$)。學業成績經由事後比較發現，學業成績 90-100 分者優於其他所有成績者 (90-100 分：42.0，80-90 分：36.57，70-80 分：27.05，70 分以下：27.53; $F=70.20, p<.05$)。

與父母同住其口腔衛生自我效能的平均值較母親過世者高。(與父母同住：40.73，父母分居：27.75，父母離婚：27.84，父親過世：29.20，母親過世：26.27; $F=45.00, p<.05$)。母親為本國籍其口腔衛生自我效能的平均值較母親為新住民者高。(母親為本國籍：39.34，母親為新住民：29.98; $F=7.461, p<.05$)。父母親社經地位高者其口腔衛生自我效能的平均值較中、低社經地位者高 (高社經地位：42.00，中社經地位：40.51，低社經地位：28.88; $F=73.658, p<.05$) (表 4-9)。

研究發現，研究對象之口腔衛生自我效能會因「年級」、「學業成績」、「與父母同住」、「母親國籍」、「父母社經地位」之不同水準而有顯著差異。與林貞慧(2010)、Silva-Sanigorski et al, (2013)的研究發現高社經背景學生的「口腔衛生自我效能」是顯著優於低社經地位者。但陳素芬等(2011)研究發現「擔任班級幹部」的口腔衛生自我效能得分高於「沒擔任班級幹部」則與本研究結果不同。

表 4-9 社會人口學對「口腔衛生自我效能」之單因子變異數分析(N=114)

變項	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	Scheffe's 事後比較
性別				-.317	
男生 ①	66	34.8	7.96		
女生 ②	48	35.3	8.41		
年級				1.65*	⑥>①
一年級 ①	12	31.4	5.29		⑥>②
二年級 ②	16	32.3	5.95		
三年級 ③	15	33.6	8.33		
四年級 ④	24	35.6	8.18		
五年級 ⑤	17	36.0	7.89		
六年級 ⑥	30	37.6	9.42		
學業成績				70.2*	①>②
90-100 分 ①	37	42.0	4.00		①>③
80-90 分 ②	37	36.5	7.37		①>④
70-80 分 ③	21	27.0	2.76		
70 分以下 ④	19	27.5	5.16		
擔任班級幹部				5.27	
有	53	38.9	7.18		
沒有	61	31.7	7.40		
與父母同住①	64	40.7	5.17	45.0*	①>⑤
父母分居 ②	8	27.7	4.20		
父母離婚 ③	31	27.8	5.42		
父親過世 ④	5	29.2	3.34		
母親過世 ⑤	6	26.6	1.96		
母親的國籍				7.46*	①>②
本國籍 ①	62	39.3	6.61		
新住民 ②	52	29.9	6.73		
父母的社經地位				73.65*	①>②
高社經 ①	14	42.0	3.05		①>③
中社經 ②	21	40.5	5.68		
低社經 ③	79	28.8	5.81		

註:*p<0.05

四、口腔衛生行為

為了解研究對象社會人口學變項與口腔衛生行為的關係，進行單因子變異數分析。研究對象之口腔衛生行為會因「年級」、「學業成績」、「與父母同住」、「母親國籍」、「父母社經地位」之不同水準而有顯著差異 ($F=1.657, P<.05$; $F=49.207, P<.05$; $F=55.694, P<.05$; $F=7.023, P<.05$; $F=114.618, P<.05$)。 (表4-10)。

其中六年級口腔衛生行為得分高於一、二年級 (六年級：39.04，五年級：36.08，四年級：39.04，三年級：36.80，二年級：32.81，一年級：33.58; $F=1.657, p<.05$)。學業成績經由事後比較發現，學業成績90-100分者優於其他所有成績者 (90-100分：45.92，80-90分：40.11，70-80分：28.29，70分以下：27.74; $F=49.27, p<.05$)。與父母同住其口腔衛生行為的平均值較母親過世者高。(與父母同住：44.92，父母分居：29.62，父母離婚：28.52，父親過世：30.6，母親過世：25.83; $F=55.69, p<.05$)。母親為本國籍其口腔衛生行為的平均值較母親為新住民者高。(母親為本國籍：42.79，母親為新住民：31.75; $F=7.032, p<.05$)。父母親社經地位高者其口腔衛生行為的平均值較中、低社經地位者高 (高社經地位：47.14，中社經地位：44.95，低社經地位：29.48; $F=114.62, p<.05$)。(表4-10)。

研究發現，研究對象之口腔衛生行為會因「年級」、「學業成績」、「與父母同住」、「母親國籍」、「父母社經地位」之不同水準而有顯著差異。由以上結果顯示性別與口腔衛生行為並無顯著相關，此與林貞慧(2010)的研究發現女生在「口腔衛生行為」均顯著優於男生，王雅蕙(2013)的研究，學童性別在口腔行為上有顯著差異結果不同。此與下列研究結果相同，周志銜等人(2004)提出，有擔任班級幹部或潔牙校隊的學童，其口腔衛生行為的表現會比較良好；學童口腔衛生行為會因父母教育程度、家庭社經地位不同而有顯著差異(呂宜珍等；1999；洪文琪、黃淑貞，2007；Levin & Currie, 2009；Petersen et al, 2008)。洪文綺(2007)以複迴歸分析影響學童口腔衛生行為的因素，發現性別、年級、學童學業成績、學童的健康價值觀、同學支持以及父母支持、父母的口腔衛生行為是顯著預測因子。Branden, et al, (2013)針對比利時北部法蘭德斯區域中的研究發現低教育程度母親的小孩口腔衛生行為較差。王雅蕙(2013)研究臺中市國小學生口腔衛生知識、態度和行為之現況，其研究發現與父母同住者口腔衛生行為表現優於與其他親戚同住者。但與呂宜珍、金繼春，1999；張豔鈴，2001的結果不同。

表 4-10 社會人口學對「口腔衛生衛生行為」之單因子變異數分析(N=114)

變項	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	Scheffe's 事後比較
性別				.307	
男生①	66	38.0	10.09		
女生②	48	37.42	9.93		
年級				1.657*	⑥>①>
一年級①	12	33.58	7.97		⑥>②
二年級②	16	32.81	10.0		
三年級③	15	36.80	13.0		
四年級④	24	39.04	11.0		
五年級⑤	17	36.80	13.0		
六年級⑥	30	39.04	11.0		
學業成績				49.20*	①>③
90-100 分①	37	45.92	3.78		①>④
80-90 分②	37	40.11	8.29		
70-80 分③	21	28.29	6.05		
70 分以下④	19	27.74	7.77		
擔任班級幹部				6.42	
有 ①	53	43.23	7.47		
沒有 ②	61	33.00	9.49		
與父母同住①	64	44.92	4.67	55.69*	①>④>②>③>
父母分居②	8	29.62	7.40		⑤
父母離婚③	31	28.52	7.52		
父親過世④	5	30.60	5.07		
母親過世⑤	6	25.83	5.30		
母親的國籍				7.023*	①>②
本國籍①	62	42.79	7.926		
新住民②	52	31.75	8.851		
父母的社經地				114.61*	① >②
位	14	47.14	3.087		② >③
高社經①	21	44.95	3.496		
中社經②	79	29.48	7.444		

註:*p<0.05

五、重要他人口腔衛生態度

為了解研究對象社會人口學變項與重要他人口腔衛生態度間的關係，進行單因子變異數分析。研究對象之重要他人對口腔衛生行為的態度會因「學業成績」、「與父母同住」、「母親國籍」之不同水準而有顯著差異（ $F=59.980$ ， $P<.05$ ； $F=42.209$ ， $P<.05$ ； $F=6.872$ ， $P<.05$ ；）。學業成績經由事後比較發現，學業成績 90-100 分者其重要他人對口腔衛生行為的態度優於其他所有成績者（90-100 分：33.84，80-90 分：30.95，70-80 分：23.86，70 分以下：21.74； $F=59.98$ ， $p<.05$ ）。與父母同住者，其重要他人對口腔衛生行為的態度平均值較父母分居及父母離婚者高。（與父母同住：33.05，父母分居：28.13，父母離婚：23.10，父親過世：23.08，母親過世：22.67； $F=42.21$ ， $p<.05$ ）。母親為本國籍者其重要他人對口腔衛生行為的態度平均值較母親為新住民者高。（母親為本國籍：32.06，母親為新住民：25.44； $F=6.872$ ， $p<.05$ ）。（表 4-11）。

研究發現，研究對象之重要他人對口腔衛生行為的態度會因「學業成績」、「與父母同住」、「母親國籍」之不同水準而有顯著差異。呂宜珍(1999)研究指出，「母親口腔衛生行為」、「母親口腔衛生督導行為」與學童口腔

衛生行為有顯著正相關，建議健康促進方案應將母親的教育程度列入考量，並就此發展多種健促的方法，在行為改變方面，應由學校行政人員及導師作連續性的介入。每日學校生活裡相處時間最多、最可能影響的，除班級導師外，就是同儕(柯華葳，2001)。在口腔衛生方面，學校導師有督促學生刷牙，或是自身有口腔衛生行為，學生也會較易產生正向口腔衛生行為(洪文綺、黃淑貞，2007)。在口腔衛生方面，學校導師有督促學生刷牙，或是自身有口腔衛生行為，學生也會較易產生正向口腔衛生行為(洪文綺、黃淑貞，2007)而同學、導師對口腔衛生教育之態度，也會受到學校行政人員對口腔衛生教育之態度影響(蔡吉政、蕭孟雄、吳逸民，1998)。

表 4-11 社會人口學對「重要他人口腔衛生態度」之單因子變異數分析 (N=114)

變項	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	Scheffe's 事後比較
性別				.191	
男生①	66	29.14	6.368		
女生②	48	28.92	5.637		
年級				1.65	
一年級 ①	12	29.42	6.99		
二年級 ②	16	28.63	5.45		
三年級 ③	15	28.13	6.03		
四年級 ④	24	29.21	6.19		
五年級 ⑤	17	30.06	5.84		
六年級 ⑥	30	28.87	6.35		
學業成績				59.98*	①>③
90-100 分 ①	37	33.84	2.784		①>④
80-90 分 ②	37	30.95	3.628		
70-80 分 ③	21	23.86	4.246		
70 分以下 ④	19	21.74	5.020		
擔任班級幹部				5.64	
有	53	32.00	3.726		
沒有	61	26.48	6.511		
與父母同住①	64	33.05	3.052	42.21*	①>②
父母分居②	8	28.13	3.944		①>③
父母離婚③	31	23.10	5.114		
父親過世④	5	23.08	4.658		
母親過世⑤	6	22.67	3.266		
母親的國籍				6.87*	①>②
本國籍①	62	32.06	4.845		
新住民②	52	25.44	5.348		
父母的社經地位				70.66	
高社經①	14	43.00	3.050		
中社經②	21	39.51	5.680		
低社經③	79	27.88	5.812		

註:*p<0.05

第四節 研究對象之口腔衛生知識、態度、自我效能、重要他人

口腔衛生態度與口腔衛生行為的關係

為探討研究對象之口腔衛生知識、態度、自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度的關係，因此進行皮爾森積差相關考驗，以瞭解各變項間的關係。

由表 4-12 得知，在口腔衛生知識方面，知識題總得分與口腔衛生態度、自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度總得分呈現正相關，且達到統計上顯著的差異($r=.715, p<.01$; $r=.649, p<.01$; $r=.829, p<.01$; $r=.600, p<.01$)，故表示「口腔衛生知識」越高者，其口腔衛生態度、自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度表現越好。

在口腔衛生態度方面，態度題總得分與口腔衛生自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度總得分呈現正相關，且達到統計上顯著的差異($r=.813, p<.01$; $r=.791, p<.01$; $r=.772, p<.01$)，故表示「口腔衛生態度」越高者，其口腔衛生自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度表現越好。在口腔衛生自我效能方面，自我效能題總得分與口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度總得分呈現正相關，且達到統計上顯著的差異($r=.808, p<.01$; $r=.714, p<.01$)，故表示「口

腔衛生自我效能」越高者，其口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度表現越好。在口腔衛生行為方面，行為題總得分與重要他人口腔衛生態度總得分呈現正相關，且達到統計上顯著的差異 ($r=.724$, $p<.01$)，故表示「口腔衛生行為」越高者，其重要他人口腔衛生態度表現越好。

最為顯著相關的變項因素則是「口腔衛生知識」與「口腔衛生行為」所呈現的正相關($r = 0.829$, $P<0.01$)，代表著研究對象的「口腔衛生知識」表現是與「口腔衛生行為」表現息息相關。而與文獻做比較，范群忠(2011)口腔衛生知識與口腔衛生行為及口腔衛生態度具正相關。郭其華(2002)、張學祿(2003)、Friel et al (2013)的研究結果是口腔衛生知識愈好，口腔衛生行為也越好，此結果與國外文獻之發現相當一致。王雅蕙(2013)的研究發現學童口腔衛生知識和口腔衛生態度及行為成正相關、口腔衛生知識對口腔衛生態度、口腔衛生行為具有預測力。

表 4-12 口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度之相關矩陣

	口腔衛生 知識	口腔衛生 態度	口腔衛生 自我效能	口腔衛生 行為	重要他人 口腔衛生 態度
口腔衛生知識	1				
口腔衛生態度	.715**	1			
口腔衛生自我效能	.649**	.813**	1		
口腔衛生行為	.829**	.791**	.808**	1	
重要他人口腔衛生 態度	.600**	.772**	.714**	.724**	1

註：*P<0.05；**P<0.01

第五節 研究對象口腔衛生行為相關因素的預測情形

為探討研究對象的口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生重要他人態度與社會人口學因素是否能有效預測其口腔衛生行為，首先先探討社會人口學因素與口腔衛生行為的關係。由表 4-13-1 可得知，研究對象之社會人口學因素(性別、年級、學業成績、擔任班級幹部、與父母同住、母親的國籍、父母教育程度)與口腔衛生行為的相關係數 r 在 -0.029 至 0.748 之間。其中年級、學業成績、擔任班級幹部、與父母同住、母親的國籍與口腔衛生行為間有顯著正相關 (分別是 $r=0.259$ 、 $r=0.729$ 、 $r=0.513$ 、 $r=0.748$ 、 $r=0.553$)，亦即高年級、學業成績佳、有擔任班級幹部、與父母同住、母親的國籍為本國籍者，其口腔

衛生行為表現較佳。

表 4-13-1 研究對象社會人口學對口腔衛生行為的相關性檢定

項目	性別	年級	學業 成績	擔任班 級幹部	與父母 同住	母親的 國籍	父母教 育程度
口腔衛 生行為	-.029	.259**	.729**	.513**	.748**	.553**	.458

註：*P<0.05；**P<0.01

一、共線性問題：

為瞭解自變項間是否具有共線性關係，在進行迴歸分析前先對各變項進行共線性診斷，若容忍度的值小於 0.1，變異數膨脹係數大於 10，則表示有共線現象（林清山，1992；吳明隆、涂金堂，2009）。由研究結果（表 4-13-2）得知，各預測變項間的容忍度（Tolerance）介於 0.75~0.93 均大於 0.1，變異數膨脹係數（Variance inflation factor, VIF）介於 1.07~1.32 均小於 10，因此各預測變項間並無共線性關係。

表 4 -13-2 影響口腔衛生行為各變項共線性診斷表

自變項	容忍度 (Tolerance)	變異數膨脹係數 (VIF)
<u>變項</u>		
口腔衛生知識	0.80	1.24
口腔衛生態度	0.86	1.15
口腔衛生自我效能	0.79	1.26
口腔衛生重要他人態度	0.93	1.07
<u>社會人口學變項</u>		
性別	0.75	1.32
年級	0.78	1.27
學業成績	0.90	1.10
擔任班級幹部	0.93	1.07
與父母同住	0.77	1.29
母親的國籍	0.88	1.13
父母的社經地位	0.90	1.11

二、各自變項對口腔衛生行為的預測力分析

為了解與口腔衛生行為相關的社會人口學因素是否可與口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生重要他人態度共同有效預測口腔衛生行為，本研究以複迴歸 (Multiple Regression) 進行分析。

迴歸分析結果如表 4 -13-3 所示，其結果顯示此迴歸模式的考驗達顯著水準 ($F=158.056$, $P<0.001$)，口腔衛生行為總變異量之解釋力為 80.7% ($R=0.901$)。其中主要的預測變項為「口腔衛生知識」 ($B=0.798$, $\beta=.408$, $t=7.355$, $p<.01$)、「口腔衛生自我效能」 ($B=0.449$, $\beta=.365$,

$t=5.628, p<.01$)、「與父母同住」($B=-2.102, \beta=-.257, t=-.257, p<.01$)與常數項 ($B=14.693, t=4.400, p<.01$)。進一步分析標準化係數(β)發現,「口腔衛生知識」最高($\beta=.798, P<0.01$),對口腔衛生行為之影響力最大,迴歸係數為正,即表示研究對象口腔衛生知識越高,對於採取口腔衛生行為的表現越佳。其次影響力第二位為「口腔衛生自我效能」($\beta=.449, P<0.01$)呈現正相關,迴歸係數為正,表示研究對象口腔衛生自我效能越好,則口腔衛生行為的表現越好。另外,「與父母同住」的標準化係數 β 為 $-.257$,迴歸係數為負,表示與父母同住的學生其口腔衛生行為較差。會出現這樣的結果,由表 4-6 重要他人口腔衛生態度答題分布情形來看,或許與「我的家長會在餐後潔牙」選項,屬於得分最低的前三項之一,顯示,父母親的餐後潔牙行為有待加強。建議「與父母同住」選項中,在增列相關變項,來進一步探討重要的影響因子。

表 4-13-3 研究對象社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能、口腔衛生重要他人態度對口腔衛生行為之複迴歸分析

變項	B 之估計 值	標準化係數 Beta 分配	t 值	F 值	R	調整 後 R ²
常數	14.693		4.440**	158.056**	.901	.807
口腔衛生知識	.798	.408	7.335**			
口腔衛生自我 效能	.449	.365	5.628**			
與父母同住	2.102	-.257	-4.291**			

註：1. **P<0.01、*P<0.05

2. 依變項:口腔衛生行為

第五章 結論與建議

根據本研究目的、研究假設與研究結果歸納成以下結論，分為兩節，第一節:結論，列出研究中所得之重要結論；第二節:建議，根據研究發現提出相關建議，以供後續及未來研究之參考。各分節分述如下:

第一節 結論

根據本研究之目的和結果，歸納出結論如下:

- 一、在口腔衛生知識量表中，受測學生總答對率約六成，顯示受測學生對於口腔衛生認知表現尚可，其答對率最高的題目是「刷牙最好時機在餐後及睡前」，而答對率最低的題目是「乳牙以後會換掉，所以乳牙齲齒不必治療」。另外，部分受測學生對專有名詞不甚熟悉，女

生的知識與男生並無差別。

- 二、研究對象的口腔衛生態度屬中間偏正向。口腔衛生態度題得分最高的題目是「我認為飯後立刻刷牙是很重要的」。得分最低的題目是「如果沒有吃東西，就可以不用潔牙」。
- 三、口腔衛生行為得分趨於正向。行為題得分最高的題目是「在學校裡我會每週一次使用含氟漱口水漱口」。得分最低的題目是「我會使用牙線清潔牙縫」。
- 四、口腔衛生自我效能量表趨於中間偏正向。得分最高的題目是「我在學校時會用每週使用一次含氟漱口水的把握程度」。得分最低的題目為：「晚上睡覺前，我會使用牙刷及牙線清潔牙齒的把握程度」。
- 五、重要他人口腔衛生態度趨於中間偏正向。得分最高的題目是「老師會在餐後刷牙」。得分最低的題目為：「家長之外，其他親戚會鼓勵或提醒我保持良好口腔衛生習慣」。
- 六、知識題總得分與口腔衛生態度、自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度總得分呈現正相關，故表示「口腔衛生知識」越高者，其口腔衛生態度、自我效能、口腔衛生行為、重要他人口腔衛生態度表現越好。最為顯著相關的變項因素則是「口腔衛生知識」與「口腔衛生行為」，代表著研究對象的「口腔衛生知識」表現與「口

腔衛生行為」表現息息相關。

七、口腔衛生行為總變異量之解釋力為 80.7%($R=0.901$)。其中主要的預測變項為「口腔衛生知識」，其次為「口腔衛生自我效能」。進一步分析標準化係數(β)發現，「口腔衛生知識」對口腔衛生行為之影響力最大，其次為「口腔衛生自我效能」。

第二節 建議

根據口腔衛生相關文獻探討、研究結果、討論與結論提出以下建議：

一、實務工作方面

(一) 將「口腔保健」內涵融入課程：

本研究發現口腔衛生知識越高者，其採取口腔衛生行為傾向也越高。雖然研究對象的口腔衛生知識尚可，但在知識量表中「乳牙以後會換掉，所以乳牙齲齒不必治療」、「牙齒的最外層構造是琺瑯質」、「門牙的功能是用來撕裂食物」、「牙齒撞落時，可以先放在鮮奶中保存，然後迅速就醫」、「牙齒的功能有咀嚼食物、幫助發音、保持美好臉形」仍有學生的答對率偏低，國民中小學九年一貫「健康與體育」領域中，已將

口腔保健內涵融入課程，因此建議教師可加強齶齒防治、牙齒構造及牙齒意外傷害處理的相關知識。

(二)加強牙線的實際練習

研究對象之口腔衛生行為得分最低的題目為：「我常用牙線清潔牙縫」、「牙線在兩手指間約 1 公分、上下刮、牙線刮牙面時略呈 C 型」、「我每天會在睡前刷牙」。口腔衛生自我效能較差的部分仍與牙線有關，如「除了牙刷之外，我還會用牙線清潔牙齒的把握程度」。建議透過多元教學活動加強學生牙線使用的技巧，建立學生正確潔牙方法，提升其餐後及睡前牙線使用的習慣。

(三) 口腔衛生資源缺乏地區改善方案

台灣的無牙醫縣市仍散布在偏遠地區。另一方面，對於由鄉村至都市居住的邊緣人口家庭，低收入戶等經濟弱勢族群的口腔醫療照護問題，也需要提出符合效益的改善策略，以確保每一位學生的受平等的口腔照護權利。

(四)辦理親職口腔衛生教育

結合有志於「社區口腔健康營造」的各方專業人員，包括：牙醫師、政府衛生單位、各級學校老師校護及家長、以及民間社團企業等等，構築一個專注於提昇口腔健康的資源網，辦理親職口腔衛生教育，提升家

長口腔衛生保健知能。儘管目前研究對象於午餐後進行潔牙行為成效佳，惟早上與睡前的刷牙習慣並未落實，顯見亦與重要他人—母親或照護者的口腔保健知識與行為有關，因此，家長在參與齲齒的防治上扮演著重要的角色，建議請導師透過家庭聯絡簿請家長督導孩子餐後潔牙，建議結合衛生機構共同辦理口腔衛生親職講座，宣導口腔衛生保健措施與活動。

(五) 加強校園食品管理避免學幼童攝取過多含糖食品

本研究對象之口腔保健行為在「三餐之外，我不會吃零食或喝含糖飲料」得分較低。建議加強校園食品管理，以避免學幼童攝取過多含糖食品而危害口腔健康，督導學校販售及學生攜入校園之食品需符合「校園飲品及點心販售範圍」規定並確實執行。

(六) 增加學生中午用餐後潔牙的時間

在自我效能的分析中也顯示，潔牙時間緊迫會降低潔牙的意願，對於研究對象採取預防齲齒的自我效能影響甚大，故建議本校在未來執行健康促進計畫時，可考量增加學生中午用餐後潔牙的時間，有充裕的時間可有效提升其餐後潔牙行為的自我效能。

二、未來研究方面之建議

(一)擴大研究對象

本研究限於研究者人力、物力及金費的考量，僅以新北市某國小全體學生為研究母群體，故無法推論至其他地區國小學生，因此未來研究可推廣至更多學校與區域，以增加研究的普及性及代表性，做一般化的推論性解釋，做更完善的理論模式。

(二)質量並重的分析方法

本研究是利用量化的研究，建議後續的研究者可以採取質化的研究，更深入探討知識與行為之間存在的落差並了解研究對象預防齲齒行為的影響因素，使研究指標確實符合「簡單、迅速、有效」的原則，並確實找出影響國小學生口腔健康的決定因子。

(三)影響因素之建議

本研究針對社會人口學等相關變項進行探討，解釋力為 80.7%。建議當各校訂定口腔保健的策略與目標時，可以經由確實的、具可比較性的口腔檢查結果，了解當地國小學生的口腔健康狀況來與國內其他縣市比較，甚至與國外相當的地區比較，有助於提昇所訂目標的合理性及可

行性。甚至可以因地制宜，考量當地國小學生的特殊性，訂定特別的口腔健康指標。例如研究對象的學校設有校牙醫，當學生出現齲齒時牙醫就會幫學生治療齲齒，所以除了一年級新生入學時的齲齒指數較具指標外，其餘年級無法用齲齒指數來判定潔牙行為執行的良莠。

(四)進行口腔衛生行為議題介入性研究

未來研究可進一步運用相關口腔衛生教學介入活動，並配合學校特色設計健康促進學校本位課程。經由實際於各級學校中進行實驗介入，以利將來發展適合各階段學生的教材內容。

參考文獻

一. 中文文獻

卜婷芳(2006)。口腔衛生教育介入對國小高年級學童知識、態度及口腔健康相關行為之影響。(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學口腔衛生科學系，高雄市。

中華民國牙醫師公會全國聯合會(1998)。新口腔時代。臺北市：中華民國牙醫師公會全國聯合會。

中華民國牙醫師公會全國聯合會(2002)。新口腔時代。臺北市：中華民國牙醫師公會全國聯合會。

中華民國牙醫師公會全國聯合會(2006)。九十三年度口腔保健工作—國小學童含氟水漱口防齲推廣二年計畫報告。行衛生福利部。

王雅蕙(2013)。臺中市國小學童口腔衛生知識、態度與行為之相關研究。(未出版之碩士論文)。中臺科技大學文教事業經營學系，臺中市。

江永盛(1996)。我國口腔衛生之展望。衛生報導，6(9)，10-15。

江益村、楊奕馨、謝天渝(2003)。燕巢鄉幼、托兒所幼童齲齒狀況及其影響因素之探討。台灣口腔醫學與健康科學雜誌，20(2)，48-59。

余慧容、黃純德、陳弘森、蕭思郁、劉秀月、林妤珊、王乃亭(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。 *台灣口腔醫學與健康科學雜誌*，**24** (1)，37-48。

余民寧主編 (2002)。 *教育測驗與評量*。臺北市：心理出版社。

余慧容、黃純德、陳弘森、蕭思郁、劉秀月、林妤珊、王乃亭 (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。 *台灣口腔醫學科學雜誌*，**24**，37-48。

呂宜珍、金繼春 (1999)。國小高年級學童口腔衛生自我效能及其相關因素。 *公共衛生*，**26** (2) 115-127。

何曜廷(2003)。 *國小兒童口腔治療需求及肥胖對口腔狀態之影響*(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學牙醫學系，高雄市。

林亭平、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。

林雯君(2006)。 *高雄縣國小學童的口腔衛生習慣和家長的口腔保健行為與學童齲齒狀況城鄉差異之探討*。(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學口腔衛生科學學系，高雄市。

- 林貞慧(2010)。國小高年級學童口腔衛生行為及其相關因素探討-以臺中縣某國小為例(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在職進修碩士班，臺北市。
- 花淑玲(2006)。如何務實校園口腔保健。新北市牙醫，94，12-13。
- 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。
- 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。
- 邱啟潤(1986)。學童齲齒狀況及其相關因素之探討。公共衛生，13(1)，120-134。
- 邱耀章(2003)。推動校園口腔保健計劃對學童口腔狀況成效的探討。(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學口腔衛生科學學系，高雄市。
- 邱清華、謝天渝、姚振華、張進順、王宜斌、陳振漢、黃志勇(2005)。口腔疾病與保健，181-202。
- 邱浩政主編(2010)。量化研究與統計分析。臺北市:五南圖書出版公司。
- 周志銜、何清松、邱耀章、藍守仁、陳俊凱、劉育能(2004)。嘉義市國

小學童口腔健康行爲及相關因素之研究。台灣口腔醫學與健康科學雜誌，20 (1)，11-22。

周志銜(2004)。國小學童口腔保健知識、態度、行爲及相關因素之研究。(未出版之碩士論文)。臺中健康暨管理學院健康管理學系，台中市。

洪文綺、黃淑貞 (2007)。國小學童口腔衛生行爲及其相關因素之研究。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(DOH96-HP-1303)。臺北市:衛生福利部國民健康局。

晏涵文、劉貴雲 (1989)。台灣地區國民小學口腔衛生措施及教育調查研究。衛生教育論文集刊，2，114-135。

姚開屏、陳坤虎(1998)。如何編製一份問卷—以「健康相關生活品質」問卷為例。職能治療學會雜誌，16，1-24。

徐孝蓮 (2006)。綜合高中學生口腔衛生教育介入之成效。(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學牙醫學系，高雄市。

許嘉凌(2011)。你相信氟嗎?孩童齲齒預防氟之道。中市牙醫雜誌，82，21-22。

郭生玉主編(1990)，心理與教育測驗(五版)。臺北市:精華書局。

- 郭其華(2002)。彰化縣居民口腔保健及牙科就醫自我效能之觀念調查(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學牙醫學系，高雄市。
- 郭敏光(2003)。台灣牙科公共衛生之最新發展。中華牙醫學雜誌，22(3)，197-208。
- 陳麗麗、郭憲文、賴俊雄(2003)。中部三個地區學童口腔衛生知識、態度與自我效能之研究。中國醫藥學院雜誌，7(1)，45-52。
- 陳弘森、黃純德、蕭思郁、嚴雅音、楊奕馨、詹嘉一……劉秀月(2007)。台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查(DOH94-HP-1310/DOH95-HP-1317)。臺北市。衛生福利部國民健康局。
- 陳素芬、林美聲、何忠鋒、胡雲雯、黃松元(2011)。國小高年級學生口腔保健自我效能及其相關因素之研究—以新北市某國小為例。學校衛生，60，61-80。
- 夏曉鵬(2003)。從全球化下新女性移民人權反思多元文化政策。女性電子報。取自：<http://forum.yam.org.tw/bongchhi/old/light/light155-3.htm>。
- 黃耀慧、陳賢秀、姚鎮華(2004)。認識 WHO 最新齲齒指數。中華牙醫學會訊。1(2)，35-7。
- 黃秋玉(2005)。臺灣東南亞外籍配偶子女之教育探討。外籍配偶師資培育講義(中冊)，181-205。臺北市：國立教育研究院籌備處。

- 黃德祥 (2006)。台灣新住民子女的教育與輔導新課題。教育研究月刊，141，18-24。
- 黃淑貞、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、態度和自我效能相關性研究(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學牙醫學系，高雄市。
- 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)。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。
- 蔡吉政、蕭孟雄、吳逸民 (1998)。學校人員意願與口腔衛生教育介入對國小學童口腔衛生影響之探討。高雄醫學科學雜誌，14，379-386。
- 蔡蔭玲 (2001)。台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查。衛生福利部科技研究發展計劃。臺北市。
- 蔡榮章主編 (2012)。茶道教室-中國茶學入門九堂課(頁192-193)。臺北市:天下遠見出版股份有限公司。
- 張艷鈴 (2001)。桃園市某國中學生餐後潔牙自我效能相關因素研究(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，臺北市。
- 張怡民 (2003)。2001-2002 台灣地區國小學童口腔狀況與甜食攝取之相

關性探討(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學牙醫學系，高雄市。

張學祿 (2003)。口腔衛生教育介入對幼兒及其照護者知識、態度、自我效能影響之研究(未出版之碩士論文)。國防醫學院牙醫科學系，臺北市。

張雀鳳、楊奕馨 (2007)。學童口腔保健自我效能與齲齒之探討。台灣口腔醫學科學雜誌，23，119-132。

楊瑞珍、蘇秀娟、樞世芳、潘愷、王凌節、周適宏 (2002)。某護理學院新生口腔健康狀況及口腔保健知識、態度、自我效能之探討。醫護科技學刊 (3) 2，123-135。

楊淑苓 (2003)。台北縣永和地區國中學生飲用飲料自我效能及其相關因素之研究(未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北市。

楊貴郎 (2003)。桃園縣高中生口腔健康狀況及其相關因素(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，臺北市。

楊全斌 (2005)。日本「8020運動」、「健康日本21計畫與健康增進法」簡介。台灣牙醫界，24 (1/2)，34-43。

楊奕馨、胡素婉、謝天渝、黃純德、周明勇、潘文涵 (2006)。台灣地區國小學童營養健康狀況調查—甜食和乳製品與齲齒狀況關係之研

究。中華牙誌，25 (3): 169-181

葉日貴、陳佳蕙、陳玉昆 (2003)。兒童口腔衛生保健常識。基層醫學，18 (12)，289-282。

劉乃昫 (2006)。臺北市家長對學童採取近視防治自我效能及其相關因素研究—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，臺北市。

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。

賴弘明 (1995)。貝氏刷牙法與雙手操作牙線，國民口腔保健---牙齒的新希望。臺北市:中華民國牙醫師公會全國聯合會。

賴弘明、陳秀熙、張淑惠、秋月暇 (2008)。台灣地區 18 歲以上人口牙周狀況及保健自我效能之調查。行政院衛生署國民健康局 96 年度委託科技研究計劃(DOH97-HP-1304)。臺北市:臺灣牙周病醫學院。

衛生福利部(2010)。民國 98 年 6-18 歲人口之口腔調查資料。臺北市:衛生福利部

衛生福利部(2005)。台灣地區六歲以下兒童口腔狀況調查 (第二年)。衛生福利部九十四年度委託研究計畫保健工作研究報告。

衛生福利部 (2007)。2020 健康國民白皮書。

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=4&now_fod_list_no=9199&level_no=2&doc_no=51380

衛生福利部 (2008)。88-89 年台灣地區 6-18 歲人口之口腔調查資料。民

97 年 11 月，取自：行政院衛生署兒童及青少年保健組研究計畫

http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200811100002&Class=2&No=200811210005

蘇若蘭、楊奕馨、曾築瑄、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自我效能影響的研究。《中華牙誌》，25

(2)，103-111。

二. 英文文獻

Adam, R.A. & Mann, W.M. (1982). Oral hygiene technique and home care.

In R.C. Caldwell & R.E. Stallard (Eds.) *A textbook of preventive dentistry* (2nd ed.). 231-257. Philadelphia: Saunders.

Ahmanan, J. S. and Glock, M.D. (1981). *Evaluating student progress:*

Principles of tests and measurement (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

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.

Anonymous (1988). Wake up to prevention for the smile of a lifetime.

Journal American Dental Association, 116(5), 3-13.

Al-Ansari J.M., & Honkala, S. (2007). Gender differences in oral health knowledge and behavior of the health science college students in Kuwait. *Journal of Allied Health*, 36(1), 41-46.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. NJ: Prentice Hall.

Bullen C., Rubenstein L., Saravia M.E., Mourino A.P. (1988). Improving children's oral hygiene through parental involvement. *ASDC Journal*

of Dentistry for Children, 55(2), 125-8.

Bandura, A. (1994) Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (ed.), *Encyclopedia of human behavior*. New York: Academic.

Branden, S. S., Broucke, S. S., Leroy, R. R., Declerck, D. D., & Hoppenbrouwers, K. K. (2013). Oral health and oral health-related behaviour in preschool children: evidence for a social gradient. *European Journal Of Pediatrics, 172(2), 231-237.*

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.*

Doherty N.J., Brunelle J.A., Miller A.J., Li S.H. (1984). Costs of school-based mouth rinsing in 14 demonstration programs in USA. *Community Dental Oral Epidemiology. 12(1), 35-8.*

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

Elbel, R. L. (1967) The relation of item discrimination to test reliability. *Journal of Educational Measurement, 4,125-128.*

Farsi, J.M.A., Farghaly, M.M., & Farsi, N. (2004). Oral health knowledge, attitude and behavior among Saudi school students in Jeddah city.

Journal of Dentistry, 32, 47-53.

Hodge H.C., Holloway P.J., Bell, C.R. (1982). Factors associated with tooth brushing behaviour in adolescents. *British Dental Journal*, 152(2), 49-51.

Hawkins, B.F., Kohout, F.J., & Lainson, P.A. (1986). Duration of tooth-brushing for effective plaque control. *Quintessence International*, 7, 279-284.

Kuder, G. F. and Richardson, M. W. (1937) The theory of the estimation of reliability. *Psychometrika*, 2, 151-160.

Kelly, T. L. (1939) The selection of upper and lower groups for the validation of test items. *Journal of Educational Psychology*, 30, 17-24.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30 (3), 607-610.

Kalsbeek H., Verrips G.H. (1990). Dental caries prevalence and the use of fluorides in different European countries. *Journal of Dental Research*, 69, 728-32.

Levin, K.A. & Currie, C. (2009). Inequalities in tooth brushing among adolescents in Scotland 1998-2006. *Health Education Research*, 24(1), 87-97.

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.
- Luebke, T. E. & Driskell, J. A. (2010). A group of Midwestern university students needs to improve their oral hygiene and sugar/pop consumption habits. *Nutrition Research*, 30(1), 27-31.
- Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A., Rozier, R., & Vann Jr, W. F. (2012). The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *American Journal Of Public Health*, 102(5), 923-929.
- Newbrun E. (1980). Water fluoridation and fluoridation supplements in caries prevention. *Journal of the California Dental Association*, 8(1), 38-47.
- Macgregor I.D.M., Balding J.W. & Regis D. (1998). Flossing behavior in English adolescent. *Journal of Clinical Periodontology*, 25, 291-296.
- Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Sheiham, A., Logan, S. (2004) One topical fluoride (toothpastes, or mouthrinses, or gels, or varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systemic Reviews* 2004, 1.
- Pertz, B. & Gluck, G. M. (1999). Behavior and tooth brushing of young Israeli adolescents, *Journal of Dentistry for Children*, 66(4), 249-252.
- 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.

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 pidemiology*, 36(1), 76-84.

Plutzer, K. K., & Keirse, M. C. (2011). Incidence and prevention of early childhood caries in one- and two-parent families. *Child: Care, Health & Development*, 37(1), 5-10.

Rosenstock, I. M., Strecher, V.J., & Becker, M.H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175-183.

Rimondini, L., Zolfannelli, B., Bernardi, F., Bez, C. (2001) Self-preventive oral behavior on an Italian university student population. *Journal of Clinical Periodontology*, 28, 207-211.

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.

Stewart, J.E., Strack, S., & Graves, P. (1999). Self-efficacy, outcome expectancy, dental health value, and dental plaque. *American Journal Health Behavior*, 23(4), 303-310.

- Sheihan, A. & Watt, R.G. (2002). Common risk factor a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 28, 399-406.
- Stokes, E., Ashcroft, A., & Platt, M.J. (2006). Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. *Health Education Research*, 21(2), 192-205.
- Skeie, M. S., Riordan, P. J., Klock, K. S., & Espelid, I. (2006). Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in Oslo. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 34(2), 103-113.
- Seirawan, H., Faust, S., & Mulligan, R. (2012). The impact of oral health on the academic performance of disadvantaged children. *American Journal Of Public Health*, 102(9), 1729-1734.
- Suprabha, B., Rao, A., Shenoy, R., & Khanal, S. (2013). Utility of knowledge, attitude, and practice survey, and prevalence of dental caries among 11- to 13-year-old children in an urban community in India. *Global Health Action*, 6, 61-7.
- Silva-Sanigorski, A., Ashbolt, R., Green, J., Calache, H., Keith, B., Riggs, E., & Waters, E. (2013). Parental self-efficacy and oral Health-related knowledge are associated with parent and child oral health behaviors and self-reported oral health status. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 41(4), 345-352.

Taani, D.S., al-Wahadni , A. M., & al-Omari , M. (2003). The effect of frequency of tooth brushing on oral health of 14-16 year olds. *Journal of the Irish Dental Association*, 49(1), 15-20.

Texas Dental Association. (2008) Building better oral health: A dental home for all Texans. *Texas Dental Journal*, 1, 1-56.

United States Department of Health and Human Services. (2000) *Healthy People*. Washington, DC.

World Health Organization (2007). WHO Oral Health Country/Area Profile Programme. Available at: [http://www. whocollab.odmah.se/expl/regions.html](http://www.whocollab.odmah.se/expl/regions.html). Accessed February 28,2007.

問卷內容效度專家名單

(依姓氏筆劃排列)

石先幼	新北市永和區貝瑞牙醫診所醫師
朱玉環	新北市三峽區大成國小校長
沈瑞文	新北市永和區貝瑞牙醫診所院長
曾治乾	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系助理教授
曾俊凱	新北市新店區安坑國小校長
黃禎貞	嘉義永慶高中圖書館主任
葉國樑	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

預測初稿專家效度評鑑問卷

○○○ ○○ 賜鑑:

我是國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系學生，目前在葉國樑博士與曾治乾博士的指導下進行論文寫作。論文題目為「國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討-以新北市某國小學生為例」。素養 台端學術淵博及經驗豐富，特此，冒昧懇請您於百忙之中撥空，審查問卷內容效度的檢視工作。如蒙惠允 不勝感激。

懇請撥冗協助完成「口腔衛生知識」、「口腔衛生態度」、「口腔衛生自我效能」、「口腔衛生行為」、「重要他人對口腔衛生的態度」等內容之效度。請您針對內容及措辭方面之重要性、適當性、明確性，進行評定，請直接將評分及建議書寫於問卷上，謝謝您！

敬 祝

健康快樂，萬事如意

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授: 葉國樑博士、曾治乾博士

研究生:黃雅文 敬上

說明:

一、 評定指向:

1. 重要性:表示該題目涵蓋之重要程度的評定。
2. 適當性:表示該題目涵蓋之適當程度的評定。
3. 明確性:表示該題目涵蓋之明確程度的評定。

二、評分標準:

請您將評定之結果以 4 分方式表達您的看法，並提供修改之意見。

- 4 分—適用，該題可保留，不需修改。
- 3 分—尚可，該題可保留，但需部分修改。
- 2 分—不適用，此題目需大部分修改或考慮刪除。
- 1 分—應刪除，此題目與主題無關，應予刪除。

壹、論文題目：

國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討-以新北市某國小學生為例

貳、研究目的：

- 一、瞭解研究對象之口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能與個人口腔衛生行為的現況。
- 二、探討研究對象之社會人口學變項、口腔衛生知識、口腔衛生態度、口腔衛生自我效能與個人口腔衛生行為間的關係。

參、研究架構：

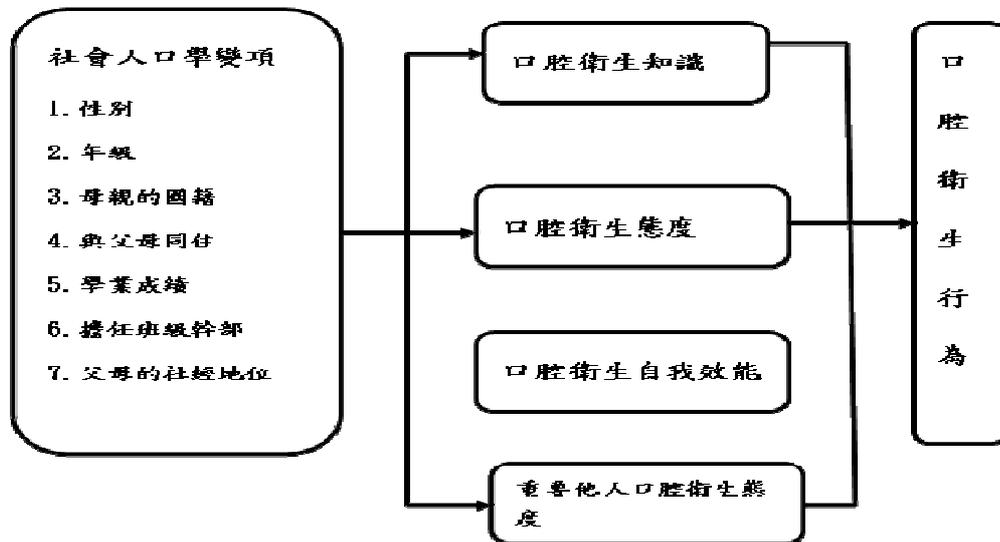


圖 研究架構

肆、專家問卷審查

一、國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討之評量架構面

	評量架構面			
1.口腔衛生知識	<input type="checkbox"/> 很適合	<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 很不適合
建議與修正				
2.口腔衛生態度	<input type="checkbox"/> 很適合	<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 很不適合
建議與修正				
3.口腔衛生自我效能	<input type="checkbox"/> 很適合	<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 很不適合
建議與修正				
4.口腔衛生行為	<input type="checkbox"/> 很適合	<input type="checkbox"/> 適合	<input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 很不適合
建議與修正				

二、 國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討之評量題項

該題項與構面的重要性、適合性、明確性程度	(一)口腔衛生知識:是非題。
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	1.每週一次，每次 10cc 的含氟漱口水，若不小心吞食，先服用牛奶或鋁/鎂的制酸劑，以減少氟吸收，並立即送醫催吐處理。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
1.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	2.乳牙以後會換掉，所以乳牙蛀牙不必治療。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
2.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	3.刷牙最好時機在餐後及睡前。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
3.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	4.門牙的功能是用來撕裂食物。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯

4.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	5. 目前國小推廣的刷牙方式是貝氏刷牙。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
5.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	6. 使用牙線，主要是清潔牙齒鄰接表面。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
6.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	7. 牙菌斑軟軟的，很容易消除，只要飯後勤漱口，必能消除牙菌斑。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
7.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	8. 嗜嚼檳榔又常抽菸、喝酒者，他們會得口腔癌的機會比一般人多很多倍。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
8.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	9. 小朋友在換牙時，乳牙一定會自己搖動。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
9.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	10. 漱口水主要成分為殺菌劑，在醫師的建議之下得長期使用。 <input type="checkbox"/> (1)對 <input type="checkbox"/> (2)錯
10.建議與修正	

該題項與構面的重要性、適合性、明確性程度	口腔衛生知識:選擇題
----------------------	-------------------

<input type="checkbox"/> 適用	11.牙齒撞落的處理以下何者為 非 ? (1)找回脫落的牙齒 (2)在清水下刷洗 (3)放在鮮奶中保存 (4)迅速就醫
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
11.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	12.有關牙線操作何者正確: (1)牙線在兩手指間約1公分 (2)上下刮 (3)牙線刮牙面時略呈<C>型 (4)以上皆是
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
12.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	13.牙齒的功能: (1)咀嚼食物 (2)幫助發音 (3)保持美好臉形 (4)以上皆是。
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
13.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	14. 目前台灣地區小學生每週使用一次的含氟漱口水，其氟化鈉濃度為: (1)0.1% (2)0.2% (3)0.5% (4)1%。
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
14.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	15. 刷牙順序有一口訣: (1)右邊開始,左邊結束 (2)左邊開始,左邊結束 (3)右邊開始,右邊結束
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
15.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	16. 要徹底清潔牙齒必須使用: (1)牙刷 (2)牙膏 (3)牙刷和牙線。
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
16.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	17. 牙菌斑最容易堆積的地方? (1)牙齒靠近牙齦處 (2)牙齒鄰接面 (3)後牙咬合面 (4)以上皆是。
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	

17.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	18. 含氟漱口水漱完幾分鐘後不可進食？ (1)10 分鐘 (2)30 分鐘 (3)1 小時。
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
18.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	19. 中年以後牙齒喪失或被拔除的主因是： (1)牙周病 (2)齲齒 (3)斷裂。
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
19.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用	20. 含氟漱口水預防牙齒齲蛀的效果，大約可降低蛀牙率？ (1)20% (2)30% (3)40% (4)50%。
<input type="checkbox"/> 尚可	
<input type="checkbox"/> 不適用	
<input type="checkbox"/> 應刪除	
20.建議與修正	

該題項與構面的重要性、適合性、明確性程度	(二)口腔衛生態度
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	1.定期找牙醫師做口腔檢查是必要的。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
1.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	2.我認為飯後立刻刷牙是很重要的。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
2.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	3.我認為起床之後若沒有進食，是不需要刷牙的。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
3.建議與修正	

<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	<p>4.我認為只要使用牙刷就可以達到清潔牙齒的效果。</p> <p>(1).<input type="checkbox"/>非常不同意 (2).<input type="checkbox"/>不同意 (3).<input type="checkbox"/>中立意見 (4).<input type="checkbox"/>同意 (5).<input type="checkbox"/>非常同意</p>
4.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	<p>5.除了起床後及睡前之外，進食之後也要刷牙。</p> <p>(1).<input type="checkbox"/>非常不同意 (2).<input type="checkbox"/>不同意 (3).<input type="checkbox"/>中立意見 (4).<input type="checkbox"/>同意 (5).<input type="checkbox"/>非常同意</p>
5.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	<p>6.我認為在學校午餐後刷牙是一件很麻煩的事。</p> <p>(1).<input type="checkbox"/>非常不同意 (2).<input type="checkbox"/>不同意 (3).<input type="checkbox"/>中立意見 (4).<input type="checkbox"/>同意 (5).<input type="checkbox"/>非常同意</p>
6.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	<p>7.我認為每餐飯後都要潔牙是一件很麻煩的事情。</p> <p>(1).<input type="checkbox"/>非常不同意 (2).<input type="checkbox"/>不同意 (3).<input type="checkbox"/>中立意見 (4).<input type="checkbox"/>同意 (5).<input type="checkbox"/>非常同意</p>
7.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	<p>8.我認為牙刷只要刷毛沒有分岔、惡臭或長黴，就不需要更換。</p> <p>(1).<input type="checkbox"/>非常不同意 (2).<input type="checkbox"/>不同意 (3).<input type="checkbox"/>中立意見 (4).<input type="checkbox"/>同意 (5).<input type="checkbox"/>非常同意</p>
8.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	<p>9.我認為嚼口香糖就可以清潔牙齒。</p> <p>(1).<input type="checkbox"/>非常不同意 (2).<input type="checkbox"/>不同意 (3).<input type="checkbox"/>中立意見 (4).<input type="checkbox"/>同意 (5).<input type="checkbox"/>非常同意</p>
9.建議與修正	

<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	10.我會因為動作不雅觀的原因而不用牙線。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
10. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	11. 我認為使用牙線清潔牙縫是很重要的。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
11. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	12. 我認為只要用漱口水漱口就可以不用刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
12.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	13.我認為刷牙只要有刷就好，不必去計較是不是有刷到每一顆。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
13.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	14.我會為了牙齒健康而少吃甜食。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
14.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	15.我因為害怕牙醫師的治療而不想定期檢查牙齒。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 非常同意
15.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	16.我認為牙齒疼痛或不舒服的時候，才需要去看牙醫師。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 非常同意

16.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	17.齒列不正會影響美觀。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
17. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	18.我認為齙齒只要撐過會痛的階段，就可以 <u>不用</u> 去看牙醫。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
18. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	19.我認為牙齒好壞不重要，因為換個假牙就好了。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
19. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	20.我認為做定期的牙齒檢查是一種浪費錢的行為。 (1). <input type="checkbox"/> 非常不同意 (2). <input type="checkbox"/> 不同意 (3). <input type="checkbox"/> 中立意見 (4). <input type="checkbox"/> 同意 (5). <input type="checkbox"/> 非常同意
20. 建議與修正	

該題項與構面的重要性、適合性、明確性程度	(三)口腔衛生行為
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	1. 我會跟家人共用牙刷。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
1.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	2. 我每天早上起床以及吃完早餐都會刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
2.建議與修正	

<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	3. 我每天吃完午餐會刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
3.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	4. 我每天會在睡前刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
4.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	5. 我會在吃完東西之後用潔牙工具清潔牙齒。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
5. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	6. 我會用牙線清潔牙縫。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
6.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	7. 我會用牙籤來剔除我牙縫之間的食物殘渣。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
7.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	8. 三餐之外，我 <u>不會</u> 吃零食或喝飲料。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
8.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	9. 在學校裡我會每週一次使用含氟漱口水漱口。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是

9.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	10. 我的家長會安排我定期去做口腔健康檢查 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
10. 建議與修正	
該題項與構面的重要性、適合性、明確性程度	(四) 口腔衛生自我效能
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	1. 在沒有人提醒或鼓勵之下，我仍會保持良好口腔衛生習慣的把握程度(包括刷牙、使用牙線) (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
1.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	2. 當牙齒不舒服時，我會去看牙醫師的把握程度 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
2.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	3. 在學校時，我吃完飯以後會去刷牙的把握程度 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
3.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	4. 在家裡時，我吃完飯以後會去刷牙的把握程度 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
4.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	5. 在學校吃完中餐後，我會先刷牙後再跟同學去玩的把握程度 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握

5.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	6. 除了牙刷之外，我還會用牙線清潔牙齒的把握程度 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
6.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	7. 晚上睡覺前，我會使用牙刷及牙線清潔牙齒的把握程度是 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
7.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	8. 我會用貝氏刷牙法刷牙的把握程度是 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
8. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	9. 我在學校時會用每週使用一次含氟漱口水的把握程度是 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
9. 建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	10. 如果時間不夠，我仍會做好餐後潔牙的把握程度是 (1). <input type="checkbox"/> 完全沒把握 (2). <input type="checkbox"/> 二成有把握 (3). <input type="checkbox"/> 五成有把握 (4). <input type="checkbox"/> 八成有把握 (5). <input type="checkbox"/> 十分有把握
10. 建議與修正	
該題項與構面的重要性、適合性、明確性程度	(五) 重要他人對口腔衛生的態度

<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	1. 我的家長會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
1.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	2. 我的家長會在餐後刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
2.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	3. 家長之外，其他親戚會鼓勵或提醒我保持良好口腔衛生習慣。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
3.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	4. 父母之外，其他親戚會在餐後刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
4.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	5. 老師會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
5.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	6. 老師會在餐後刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
6.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	7. 我的好朋友會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是

7.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	8. 我的好朋友會在餐後刷牙。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
8.建議與修正	
<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 應刪除	9. 牙醫師會建議我要保持良好的口腔衛生習慣。 (1). <input type="checkbox"/> 從不 (2). <input type="checkbox"/> 很少 (3). <input type="checkbox"/> 偶而 (4). <input type="checkbox"/> 經常 (5). <input type="checkbox"/> 總是
9.建議與修正	

非常感謝您的協助!

敬祝

平安喜樂!

國小學生口腔衛生行為及其相關因素探討調查問卷

(正式稿)

親愛的同學：

你好～這是一份有關學生口腔健康促進的問卷調查，主要是想了解目前國民小學學生，在口腔衛生方面的了解、觀念以及習慣，希望能夠在您的協助之下填答完成。

問卷內容所收集的資料僅供學術研究，絕不做個人資料分析，您所填答的資料將絕對給予保密。請您安心依照個人真實的意見作答，本問卷為雙面列印，故請小心不要遺漏任何題目，並且不要與別人討論，或參考別人答案。

有了您的合作，將使本研究更具價值，非常感謝您！

敬祝

學業進步 健康快樂

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育研究所在職碩士班

指導教授：葉國樑 博士、曾治乾博士

研究生：黃雅文 敬上

中華民國 102 年 11 月

學校：_____ 國小 班級：_____ 年 _____ 班

座號：_____

姓名：_____

填答日期：102 年 _____ 月 _____ 日

【第一部份】 口腔衛生知識

為了瞭解你(妳)對口腔衛生的瞭解程度，請於下列問題中選出你(妳)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〕

是非題

- () 1. 使用含氟牙膏、牙齒塗氟可以預防齲齒。
- () 2. 牙線在兩手指間約 1 公分、上下刮、牙線刮牙面時。
- () 3. 刷牙最好時機在餐後及睡前。
- () 4. 使用牙線，主要是清潔牙齒鄰接表面。
- () 5. 嗜嚼檳榔又常抽菸、喝酒者，他們會得口腔癌的機會。
- () 6. 牙齒的最外層構造是琺瑯質。
- () 7. 門牙的功能是用來撕裂食物。
- () 8. 目前國小推廣的刷牙方式是貝氏刷牙。
- () 9. 許多食物含有豐富的氟，例如海產及茶葉。
- () 10. 漱口水主要成分為殺菌劑，在醫師的建議之下得長期使用。
- () 11. 牙齒撞落時，可以先放在鮮奶中保存，然後迅速就醫。
- () 12. 乳牙以後會換掉，所以乳牙蛀牙不必治療。
- () 13. 牙齒的功能有咀嚼食物、幫助發音、保持美好臉形。
- () 14. 台灣地區小學生每週使用一次的含氟漱口水，每次 10cc。
- () 15. 刷牙順序有一口訣「右邊開始、左邊結束」。
- () 16. 要徹底清潔牙齒必須使用牙刷和牙線。
- () 17. 牙菌斑最容易堆積的地方在牙齒靠近牙齦處。
- () 18. 含氟漱口水漱完三十分鐘內不可以進食。
- () 19. 兒童牙齒喪失或被拔除的主因是齲齒。
- () 20. 含氟漱口水可以預防牙齒齲蝕。

【第二部份】 口腔衛生態度

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

	1.	2.	3.	4.	5.
	非 常 不 同 意	不 同 意	中 立 意 見	同 意	非 常 同 意
1.每半年找牙醫師做口腔檢查是必要的。	<input type="checkbox"/>				
2.口腔健康也能增進人際關係。	<input type="checkbox"/>				
3.我認為起床之後若沒有進食，還是需要刷牙的。	<input type="checkbox"/>				
4.我認為牙刷應該每個月更換比較衛生。	<input type="checkbox"/>				
5.牙齒咬合不正會影響美觀。	<input type="checkbox"/>				
6.如果沒有吃東西，就可以不用潔牙。	<input type="checkbox"/>				
7.吃完東西只要有漱口 就代表有刷牙了。	<input type="checkbox"/>				
8.為了牙齒健康應該多吃蔬菜水果，少吃甜食	<input type="checkbox"/>				
9.我認為飯後立刻刷牙是很重要的	<input type="checkbox"/>				

【第三部份】 口腔衛生行為

以下的問題是想瞭解你從事口腔衛生行為(刷牙、以含氟漱口水漱口及使用牙線的行為)，請你依實際狀況在適當的□上打“√”。

	1.	2.	3.	4.	5.
	從	很	偶	經	總
	不	少	而	常	是
	□	□	□	□	□
1.我 <u>不會</u> 跟家人共用牙刷。	□	□	□	□	□
2.我樂於接受學校的牙醫師為我治療牙齒。	□	□	□	□	□
3.我每天吃完午餐會刷牙。	□	□	□	□	□
4.我每天會在睡前刷牙。	□	□	□	□	□
5.我會在吃完東西之後用潔牙工具清潔牙齒。	□	□	□	□	□
6.我會使牙線清潔牙縫。	□	□	□	□	□
7.我 <u>不會</u> 用牙籤來剔除我牙縫之間的食物殘渣。	□	□	□	□	□
8.三餐之外，我 <u>不會</u> 吃零食或喝含糖飲料。	□	□	□	□	□
9.在學校裡我會每週一次使用含氟漱口水漱口。	□	□	□	□	□
10.我會提醒同學吃完東西要刷牙。	□	□	□	□	□

第四部份 口腔衛生自我效能

下列題目是想了解你自己認為自己有多大的把握能做到以下的行為，請根據實際情況回答下列問題，選出最適當的答案後，在□內打√。

(以下題目皆無正確答案)

	1. 完 全 沒 把 握	2. 二 成 有 把 握	3. 五 成 有 把 握	4. 八 成 有 把 握	5. 十 分 有 把 握
1.在沒有人提醒或鼓勵之下，我仍會保持良好口腔衛生習慣的把握程度是(包括刷牙、使用牙線)	<input type="checkbox"/>				
2.當牙齒不舒服時，我會去看牙醫師的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
3.在學校時，我吃完飯以後會去刷牙的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
4.在家裡時，我吃完飯以後會去刷牙的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
5.在學校吃完中餐後，我會先刷牙後再跟同學去玩的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
6.除了牙刷之外，我還會用牙線清潔牙齒的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
7.晚上睡覺前，我會使用牙刷及牙線清潔牙齒的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
8.我會用貝氏刷牙法刷牙的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
9.我在學校時會用每週使用一次含氟漱口水的把握程度是	<input type="checkbox"/>				
10.如果時間不夠，我仍會做好餐後潔牙的把握程度是	<input type="checkbox"/>				

第五部份 重要他人對口腔衛生的態度

下頁題目是想了解其他人對你的口腔衛生習慣的態度，請根據實際情況回答下列問題，選出最適當的答案後，在□內打√。(以下題目皆無正確答案)針對這個部分的重要名詞解釋，請於填答前先仔細閱讀，再開始作答！

『口腔衛生行為』：

指個人為了要達到口腔衛生所作的健康行為，包括三餐餐後刷牙行為、非正餐進食後的刷牙行為、使用牙線行為、每半年就接受牙醫師口腔定期檢查的行為。

	1.	2.	3.	4.	5.
	從	很	偶	經	總
	不	少	而	常	是
1. 我的家長會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。	<input type="checkbox"/>				
2. 我的好朋友會在餐後刷牙。	<input type="checkbox"/>				
3. 家長之外，其他親戚會鼓勵或提醒我保持良好口腔衛生習慣。	<input type="checkbox"/>				
4. 學校的行政人員會提醒我要潔牙。	<input type="checkbox"/>				
5. 老師會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。	<input type="checkbox"/>				
6. 老師會在餐後刷牙。	<input type="checkbox"/>				
7. 我的好朋友會鼓勵或提醒我要保持良好口腔衛生習慣。	<input type="checkbox"/>				
8. 我的家長會在餐後刷牙。	<input type="checkbox"/>				
9. 校牙醫師會提醒我要保持良好的口腔衛生習慣。	<input type="checkbox"/>				

第六部份 個人基本資料

請依據下列題目選擇最適合的答案，在□內打“√”；或是在 空格裡填寫數字或文字。為了保護您的隱私權，個人資料絕對不會公開，請您放心作答！

- 1.性別：①男生 ②女生
- 2.年級：①一年級 ②二年級 ③三年級
④四年級 ⑤五年級 ⑥六年級
- 3.學業成績：（由導師填寫）
①90-100分 ②80-90分 ③70-80分 ④70分以下
- 4.擔任班級幹部：①有 ②沒有
- 5.居住狀況：①與父母同住 ②父母分居 ③父母離婚 ④父親過世
⑤母親過世
- 6.母親的國籍：①本國籍 ②新住民
- 7.父親教育程度：①國中畢業及其他 ②高中職畢業 ③專科畢業、大學肄業
④大學畢業 ⑤碩士及博士以上
- 8.母親教育程度：①國中畢業及其他 ②高中職畢業 ③專科畢業、大學肄業
④大學畢業 ⑤碩士及博士以上
- 9.參考下表填寫您父親與母親（或監護人）的職業號碼（請填 A、B、C、D 或 E）
①父親的職業號碼為 _____ ②母親的職業號碼為 _____
- ★父母不明時，請填監護人：監護人的職業號碼 _____

類別編號	職業
A. (5分) 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. (4分) 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、音樂家、新聞電視記者、護理師、藥師
C. (3分) 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. (2分) 技術性人員	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. (1分) 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

～ 作答到此結束，最後提醒您，別忘了檢查有無漏答的情形，謝謝！～