

第四章 研究結果與討論

本章將研究結果分三節說明，第一節先描述研究樣本的基本人口學特質，包含年齡、性別、教育程度、家戶社經地位、居住地區等統計值；第二節針對研究樣本之口腔保健行為，包含每天的潔牙情形、牙線使用習慣情形、漱口水使用習慣情形和過去半年有無給牙醫洗牙等四項行為進行盛行率分佈狀況說明；第三節進一步探討影響青少年口腔保健行為的相關因素，第四節為研究結果討論。



第一節 樣本之基本人口學資料

一、基本人口學特質(見表 4-1-1)

本研究以 12-19 歲青少年為研究對象，有效樣本共計 2708 人，男性計 1338 人 (49.4%)，女性計 1370 人(50.6%)；整體研究對象平均年齡為 16.13 歲(±2.32 歲)，男性平均年齡為 16.11 歲 (±2.31 歲) 和女性 16.14 歲 (±2.33 歲)。

二、社會層級特徵

(一) 教育程度

本研究樣本中，12-19歲青少年學歷以大專教育程度所佔的比例最高，共有906人(33.5%)，其餘依序為高中(職)為881人(32.5%)，國小(含)以下學歷為501人(18.5%)，國中學歷為437人(16.1%)。

(二) 工作狀況

研究樣本中,目前沒有工作者為 1228 人(45.3%),目前有工作的青少年為 1480 人(54.7%)。

(三) 居住地區

研究樣本中,居住於大台北地區之青少年共計 558 人(20.6%),台北縣與基隆地區計 172 人(6.4%),桃竹苗地區計 372 人(13.7%),中彰投地區計 654 人(24.2%),雲嘉南地區計 453 人(16.7%),高屏澎地區計 373 人(13.8%),宜花東地區計 126 人(4.7%)。

(四) 家戶社經地位

研究樣本中,青少年所屬之家庭平均月收入分布狀況為,3萬元以下共458人(16.9%),3萬元到5萬元共622人(23.0%),5萬元到7萬元共600人(22.0%),7萬元到10萬元共512人(18.9%),10萬元以上共487人(18.0%)。

其中青少年之家戶收入須控制戶內人口數,以釐清人數對於家戶收入之影響,因此研究者將實住人口數此變項與家庭平均月收入兩變項合併為新家戶收入變項,再進行統計分析,分析結果顯示:新家庭收入變項與原家庭平均月收入變項納入後續迴歸分析的結果均無統計上顯著意義,因此即以原家庭平均月收入作為本家戶社經地位的指標變項。

表4-1-1 基本人口學特質

變項名稱	分組	人數(%)
	總計	2708(100.0)
性別	男性	1338(49.40)
	女性	1370(50.60)
年齡(足歲)	12 歲	330(12.14)
	13 歲	334(12.29)
	14 歲	303(11.15)
	15 歲	289(10.63)
	16 歲	376(13.83)
	17 歲	362(13.32)
	18 歲	372(13.69)
	19 歲	352(12.95)
教育程度	國小(含)以下	501(18.5)
	國中	437(16.1)
	高中(職)	881(32.5)
	大專	906(33.5)
家庭平均每月收入	3 萬元以下	458(16.9)
	3 萬元~5 萬元以下	622(23.0)
	5 萬元~7 萬元以下	600(22.0)
	7 萬元~10 萬元以下	512(18.9)
	10 萬元以上	487(18.0)
就業狀況	有工作	1480(54.7)
	無工作	1228(45.3)
居住地區	大台北地區	558(20.6)
	台北縣及基隆地區	172(6.4)
	桃竹苗地區	372(13.7)
	中彰投地區	654(24.2)
	雲嘉南地區	453(16.7)
	高屏澎地區	373(13.8)
	宜花東地區	126(4.7)

第二節 青少年口腔保健及危害健康行為盛行率

本節將針對 12-19 歲青少年對口腔保健的行為盛行率與其健康危害行為，包含吸菸、飲酒、嚼檳榔與甜食攝取四項觀察行為盛行率進行描述，並分別將所有行為變項依照性別與年齡分組，檢視不同的年齡層與不同性別之間在這些健康相關行為方面是否有差異。

一、 每天潔牙次數

青少年每天潔牙次數平均為 1.96 次(± 0.82)，大部分青少年主要以一天刷牙 2 次的青少年為最多，共有 1770 人(65.4%)，此外，若依據正確執行刷牙的時間點來說，每日起碼應該於三餐飯後與睡覺前刷牙，若以每日刷牙 4 次作為基準，則一天刷牙不到 4 次者共計 2622 人(96.8%)，一天刷牙超過 4 次者計 86 人(3.2%)；而潔牙時間點的分佈狀況，以「早上起床後」及「晚上睡覺前」兩個時間點為最多，分別為 2481 人(91.6%)及 2072 人(76.5%)；其餘在三餐飯後與每次吃完點心後的潔牙時間點青少年有進行潔牙動作的比例均不高(見表 4-2-1)。

若將年齡分層，分為 12-15 歲組與 16-19 歲組，檢視兩組青少年於一天刷牙頻率上的差異，分組比較之，結果發現 16-19 歲這一組的青少年相較於 12-15 歲組，每天潔牙次數達統計上顯著差異 ($p=0.001$)，潔牙時間的分佈也針對年齡分層進行分析，結果顯示 12-15 歲組與 16-19 歲組在各潔牙時間的分布未達統計上顯著差異(見表 4-2-2)；若依性別來看，男、女性在每天潔牙次數上並無顯著差異(見表 4-2-3)。

二、 牙線使用情形

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年於牙線使用習慣的盛行率中，沒有使用牙線習慣的青少年超過一半，共計 2168 人(80.1%)，有使用牙線習慣的青少

年僅 509 人(18.8%)。(見表 4-2-1)。

若將年齡分層，分為 12-15 歲組與 16-19 歲組，檢視兩組青少年於牙線使用習慣上的差異，分組比較結果發現 16-19 歲這一組的青少年相較於 12-15 歲組，牙線使用情形達統計上顯著差異 ($p=0.003$) (見表 4-2-2)；另依性別來看，男、女性在使用牙線行為上達統計上顯著差異 ($P = 0.018$)，女性有使用牙現習慣的較男性多 (見表 4-2-3)。

三、 漱口藥水的使用情形

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年於漱口藥水使用行為的盛行率中，沒有使用漱口藥水習慣的青少年有 2637 人(85.6%)，有使用漱口藥水習慣者有 66 人(2.4%)。(見表 4-2-1)。

若將年齡分層，分為 12-15 歲組與 16-19 歲組，檢視兩組青少年於漱口藥水使用習慣上的差異，分組比較結果發現 16-19 歲這一組的青少年相較於 12-15 歲組，漱口藥水使用未達統計上顯著差異(見表 4-2-2)；依性別來看，男、女性在每天潔牙次數上並無顯著差異(見表 4-2-3)。

四、 過去半年有無給牙醫洗牙

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年中，距離研究抽樣調查時間點約半年以前有至牙醫診所給牙醫進行洗牙動作的青少年有 542 人(20.0%)，過去半年沒有給牙醫洗牙的青少年佔大部分，共計 2150 人(79.4%)(見表 4-2-1)。

若將年齡分層，分為 12-15 歲組與 16-19 歲組，檢視兩組青少年於半年內有無洗牙行為上的差異，分組比較結果發現 16-19 歲這一組的青少年相較於 12-15 歲組，半年內有無洗牙行為達統計上顯著差異 ($p < 0.001$)，年齡較高這一組的青少年半年內有給牙醫洗牙的情形較差(見表 4-2-2)；另依性別來看洗牙行為之差異，

男、女性在洗牙行為上無統計上顯著差異（見表 4-2-3）。

表 4-2-1 台灣地區 12-19 歲青少年之口腔保健行為之盛行率

變項名稱	人數(%)
每天潔牙次數	
平均值(次)±標準差(次)	1.96±0.82
一天四次以下	2622(96.8)
一天四次(含)以上	86(3.2)
潔牙時間	
1.早上起床後	
沒有	212 (7.8)
有	2481(91.6)
2.早餐後	
沒有	2545(94.0)
有	148 (5.5)
3.午餐後	
沒有	2452(90.5)
有	241(8.9)
4.晚餐後	
沒有	2541(93.8)
有	152(5.6)
5.每次吃完點心後	
沒有	2641(97.5)
有	52 (1.9)
6.睡覺前	
沒有	621(22.9)
有	2072(76.5)
7.其他(包含無牙齒、出門前、牙齒不舒服、洗澡時、食物味道太重或抽完菸等)	
沒有	2673(98.7)
有	20 (0.7)
牙線使用情形	
有	509(18.8)
沒有	2168(80.1)
漱口藥水使用情形	
有	66 (2.4)
沒有	2637(97.4)
洗牙行為	
有	254(20.0)
沒有	2150(79.4)

表 4-2-2 台灣地區 12-15 歲與 16-19 歲青少年口腔保健行為盛行率

變項名稱	12-15歲 (n=1252) 人數(%)	16-19歲 (n=1456) 人數(%)	p-value
每天潔牙次數(分組)			
平均值(次)±標準差(次)	1.96±0.82	1.88±0.77	0.001
一天四次以下	1203(96.1)	1419(97.5)	
一天四次(含)以上	49(3.9)	37(2.5)	
潔牙時間			
早上起床後	1127(90.0)	1354(93.0)	0.127
早餐後	94(7.5)	54(3.7)	0.127
午餐後	130(10.4)	111(7.6)	0.127
晚餐後	89(7.1)	63(4.3)	0.127
每次吃完點心後	34(2.7)	18(1.2)	0.127
睡覺前	968(77.3)	1104(75.8)	0.127
其他(包含無牙齒、出門前、牙齒不舒服、洗澡時、食物味道太重或抽完菸等)	6(0.5)	14(1.0)	0.127
牙線使用情形			
有	250(20.2)	259(18.0)	0.003
沒有	985(79.8)	1183(82.0)	
漱口藥水使用情形			
有	33(2.6)	33(2.3)	0.220
沒有	1218(97.4)	1419(97.7)	
過去半年內，有無給牙醫洗牙			< 0.001
有	282(22.6)	260(18.0)	
沒有	966(77.4)	1184(82.0)	

註:本年齡別口腔保健行為分析使用卡方檢定

表4-2-3台灣地區12-19歲之青少年口腔保健行為盛行率-性別比

變項名稱	男性(n=1338) 人數(%)	女性(n=1370) 人數(%)	p-value
潔牙行為			
1.一天刷牙的次數			0.313
一天四次以下	1293(96.6)	1329(97.0)	
一天四次(含)以上	45(3.4)	41(3.0)	
2.有無使用牙線的習慣			0.018
有	239(18.1)	270(19.9)	
沒有	1081(80.9)	1087(80.1)	
3.有無使用漱口藥水的習慣			0.092
有	36(2.7)	30(2.2)	
沒有	1330(97.8)	1337(97.8)	
4.過去半年內有無給牙醫洗牙			0.066
有	257(19.4)	285(20.8)	
沒有	1067(80.6)	1083(79.2)	

註:本性別比口腔保健行為分析使用卡方檢定

五、健康危害行為盛行率

(一)飲酒行為

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年飲酒行為之盛行率達 74.6%(見表 4-2-4)；年齡分組在飲酒行為上未達統計上顯著差異(見表 4-2-5)；性別在青少年飲酒行為上無統計上顯著差異(見表 4-2-6)。

(二)吸菸行為

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年吸菸行為之盛行率達 70.3%(見表 4-2-4)；年齡分組在青少年吸菸行為上未達統計上顯著差異(見表 4-2-5)；性別在青少年吸菸行為上無統計上顯著差異(見表 4-2-6)。

(三)嚼檳榔行為

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年嚼檳榔行為之盛行率為 5.6%，相

較於吸菸與飲酒行為較低(見表 4-2-4)；年齡分組在青少年嚼檳榔行為上達統計上顯著差異，16-19 歲青少年嚼檳榔盛行率高於 12-15 歲的青少年 ($p < 0.001$) (見表 4-2-5)；性別在青少年嚼檳榔行為上無統計上顯著差異(見表 4-2-6)。

(四)甜食攝取行為

1. 餅乾、糖果、巧克力

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年甜食攝取分類中之餅乾、糖果、巧克力類，經常吃此類甜食的青少年有 685 人(25.3%)，偶爾吃此類甜食的青少年有 1,561 人(57.6%)，沒有吃此類甜食習慣的青少年有 458 人(16.9%) (見表 4-2-4)；另外，若以年齡分組呈現，此類甜食攝取於兩組(12-15 歲組與 16-19 歲組)青少年間未達統計上顯著差異(見表 4-2-5)；性別在此類甜食攝取頻率上無統計上顯著差異(見表 4-2-6)。

2. 蛋糕、麵包

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年甜食攝取分類中之蛋糕、麵包類，經常吃此類甜食的青少年有 1,126 人(41.6%)，偶爾吃此類甜食的青少年有 1,331 人(49.2%)，沒有吃此類甜食習慣的青少年有 243 人(9.0%) (見表 4-2-4)；另外，若以年齡分組呈現，此類甜食攝取於兩組(12-15 歲組與 16-19 歲組)青少年間達統計上顯著差異 ($p = 0.001$)，16-19 歲青少年在偶爾和沒有吃蛋糕與麵包的分佈較多(見表 4-2-5)；性別在此類甜食攝取頻率上無統計上顯著差異(見表 4-2-6)。

3. 可樂、沙士

研究結果顯示，台灣地區 12-19 歲青少年甜食攝取分類中之可樂、沙士類，

經常吃此類甜食的青少年有 311 人(11.5%),偶爾吃此類甜食的青少年有 1,344 人(49.6%),沒有吃此類甜食習慣的青少年有 1,048 人(38.7%) (見表 4-2-4); 另外,若以年齡分組呈現,此類甜食攝取於兩組:12-15 歲組與 16-19 歲組)青少年間達統計上顯著差異 ($p = 0.049$),16-19 歲青少年在可樂與沙士類的攝取較 12-15 歲青少年多(見表 4-2-5);性別在此類甜食攝取頻率上無統計上顯著差異(見表 4-2-6)。

4. 冰淇淋、奶昔、冰品

研究結果顯示,台灣地區 12-19 歲青少年甜食攝取分類中之冰淇淋 奶昔、冰品類,經常吃此類甜食的青少年有 212 人(7.8%),偶爾吃此類甜食的青少年有 1,556 人(57.5%),沒有吃此類甜食習慣的青少年有 936 人(34.6%) (見表 4-2-4);另外,若以年齡分組呈現,此類甜食攝取於兩組(12-15 歲組與 16-19 歲組)青少年間未達統計上顯著差異(見表 4-2-5);性別在此類甜食攝取頻率上無統計上顯著差異(見表 4-2-6)。

5. 含糖飲料

研究結果顯示,台灣地區 12-19 歲青少年甜食攝取分類中之蛋糕 麵包類,經常吃此類甜食的青少年有 758 人(28.0%),偶爾吃此類甜食的青少年有 1,206 人(44.5%),沒有吃此類甜食習慣的青少年有 740 人(27.3%) (見表 4-2-4);另外,若以年齡分組呈現,此類甜食攝取於兩組(12-15 歲組與 16-19 歲組)青少年間達統計上顯著差異 ($p = 0.012$) (見表 4-2-5)。性別在此類甜食攝取頻率上無統計上顯著差異(見表 4-2-6),含糖飲料攝取也是 16-19 歲青少年攝取較多。

表 4-2-4 台灣地區青少年危害健康行為之盛行率

危害健康行為部分	人數 (%)
1.飲酒行為	
有	688(25.4)
沒有	2019(74.6)
2.抽菸行為	
有	739(27.3)
沒有	1968(72.7)
3.嚼檳榔行為	
有	151 (5.6)
沒有	2557(94.4)
4.甜食攝取行為	
4-1.餅乾、糖果、巧克力	
經常	685(25.3)
偶爾	1561(57.6)
沒有	458(16.9)
4-2.蛋糕、麵包	
經常	1126(41.6)
偶爾	1331(49.2)
沒有	243 (9.0)
4-3.可樂、沙士	
經常	311(11.5)
偶爾	1344(49.6)
沒有	1048(38.7)
4-4.冰淇淋、奶昔、冰品	
經常	212 (7.8)
偶爾	1556(57.5)
沒有	936(34.6)
4-5.含糖飲料	
經常	758(28.0)
偶爾	1206(44.5)
沒有	740(27.3)

表 4-2-5 台灣地區 12-15 歲與 16-19 歲青少年危害健康行為盛行率

危害健康行為 變項名稱	12-15歲 (n=1252) 人數(%)	16-19歲 (n=1456) 人數(%)	p-value
1. 飲酒			
有	285(22.8)	403(27.7)	0.106
沒有	966(77.2)	1053(72.3)	
2. 抽菸			
有	338(27.0)	401(27.6)	0.512
沒有	914(73.0)	1054(72.4)	
3. 嚼檳榔			
有	55(4.4)	96(6.6)	< 0.001
沒有	1197(95.6)	1360(93.4)	
4. 甜食攝取			
4-1. 餅乾、糖果、巧克力			
經常	204(16.3)	254(17.5)	0.398
偶爾	722(57.8)	839(57.7)	
沒有	323(25.9)	362(24.9)	
4-2. 蛋糕、麵包			
經常	565(45.3)	561(38.6)	0.001
偶爾	577(46.3)	754(51.9)	
沒有	105(8.4)	138(9.5)	
4-3. 可樂、沙士			
經常	128(10.2)	183(12.6)	0.049
偶爾	619(49.6)	725(49.9)	
沒有	502(40.2)	546(37.6)	
4-4. 冰淇淋、奶昔、冰品			0.717
經常	95(7.6)	117(8.0)	0.717
偶爾	719(57.6)	837(57.5)	
沒有	435(34.8)	501(34.4)	
4-5. 含糖飲料			0.012
經常	328(26.3)	430(29.6)	0.012
偶爾	553(44.3)	653(44.9)	
沒有	368(29.5)	372(25.6)	

註:本年齡別危害健康行為分析使用卡方檢定

表4-2-6台灣地區12-19歲之青少年危害健康行為盛行率-性別比

變項名稱	男性(n=1338) 人數(%)	女性(n=1370) 人數(%)	p-value
飲酒行為			0.144
有	341(25.5)	347(25.3)	
沒有	997(74.5)	1022(74.6)	
吸菸行為			0.634
有	353(26.4)	386(28.2)	
沒有	985(73.6)	983(71.8)	
嚼檳榔行為			0.227
有	71 (5.3)	80(5.8)	
沒有	1267(94.7)	1290(94.2)	
甜食攝取行為			
1.餅乾、糖果、巧克力			0.949
經常	233(17.5)	225(16.4)	
偶爾	758(56.8)	803(58.7)	
沒有	344(25.8)	341(24.9)	
2.蛋糕、麵包			0.392
經常	568(42.6)	558(40.8)	
偶爾	647(48.5)	684(50.0)	
沒有	118(8.9)	125(9.1)	
3.可樂、沙士			0.881
經常	151(11.3)	160(11.7)	
偶爾	665(49.9)	679(49.6)	
沒有	517(38.8)	531(38.8)	
4.冰淇淋、奶昔、冰品			0.295
經常	108 (8.1)	104 (7.6)	
偶爾	777(58.2)	779(56.9)	
沒有	449(33.7)	487(35.5)	
5.含糖飲料			0.177
經常	374(28.0)	384(28.0)	
偶爾	621(46.6)	585(42.7)	
沒有	339(25.4)	401(29.3)	

註：本性別比危害健康行為使用卡方檢定分析

第三節 口腔保健行為之相關因素探討

第三節將 12-19 歲青少年的口腔保健行為四項指標行為：(1) 洗牙行為；(2) 刷牙行為；(3) 使用漱口藥水行為；及(4) 使用牙線行為，分別進行單變項邏輯斯迴歸與多變項邏輯斯迴歸，檢視此四項指標行為與各自變項之間的相關情形，其中自變項包含年齡、性別、居住地區、家庭平均月收入、青少年本身的教育程度、飲酒行為、吸菸行為、嚼檳榔行為、甜食攝取行為等。

一、單變項迴歸分析

(一) 青少年刷牙行為之相關因素分析

每日刷牙次數共為二分類，以一天四次(含)以上為刷牙次數定義為刷牙行為表現好之組別，一天四次以下則定義為刷牙行為表現不好之組別，單變項分析結果以各變項分別陳述之。

1. 年齡

年齡對青少年的刷牙行為有統計上顯著意義，年齡越大，每日刷牙次數越少，Odds Ratio=0.83(95%CI: 0.749-0.909)(詳見表 4-3-1)。

2. 性別

性別於每日刷牙次數行為表現上無統計上顯著意義(詳見表 4-3-1)。

3. 居住地區

居住地區於每日刷牙次數行為表現上無統計上顯著意義存在(見表 4-3-1)。

4. 家庭平均月收入

如表 4-3-1 所示，青少年的家庭平均月收入變項並未在青少年刷牙行為表現上有顯著意義，考量到青少年家庭實住人口數可能會影響到家庭平均月收入此變項的統計分析，因此研究者嘗試將實住人口數作為控制變項，進一

步檢視家庭平均月收入對青少年每日刷牙行為的影響，結果並無不同。

5.青少年本身教育程度

青少年的教育程度對其刷牙行為表現也無統計上顯著意義（詳見表 4-3-1）。

6.飲酒行為

有飲酒習慣的青少年每日刷牙次數較少，有飲酒習慣的青少年會刷牙超過四次以上的機率比無飲酒習慣青少年降低了 49%(Odds Ratio=0.51,95%CI: 0.283-0.932)（詳見表 4-3-1）。

7.抽菸行為

分析結果發現:抽菸習慣與青少年每日刷牙次數無統計上顯著意義（詳見表 4-3-1）。

8.嚼檳榔行為

嚼檳榔習慣與青少年每日刷牙次數也無統計上顯著意義(詳見表 4-3-1)。

9.甜食攝取行為

9-1.餅乾、糖果、巧克力類

攝取此類甜食習慣之單變項分析結果無統計上顯著意義(詳見表 4-3-1)。

9-2.蛋糕、麵包類

攝取此類甜食習慣之單變項分析結果無統計上顯著意義(詳見表 4-3-1)。

9-3.可樂、沙士類

攝取此類甜食習慣之單變項分析結果顯示:相較於沒有喝可樂和沙士習慣的青少年，偶爾喝可樂和沙士的青少年每日刷牙次數表現好的機率为無此習慣青少年的 15.21 倍(Odds Ratio=15.21, 95% CI: 2.091-110.564)；經常喝可樂和沙士的青少年刷牙表現好的機率为沒有喝可樂和沙士習慣青少年的 1.78 倍(Odds Ratio=1.78, 95%CI: 1.150-2.762)(詳見表 4-3-1)。

9-4.冰淇淋、奶昔、冰品類

攝取此類甜食習慣之單變項分析結果顯示:偶爾有吃冰品類習慣與刷牙行為無統計上顯著意義,但有經常吃冰品類習慣的青少年刷牙行為表現好的機率為沒有吃冰品類習慣的青少年的 2.03 倍(Odds Ratio=2.03, 95%CI: 1.278-3.160)(詳見表 4-3-1)。

9-5.含糖飲料類

攝取此類甜食習慣之單變項分析結果顯示:偶爾有喝含糖飲料習慣的青少年刷牙行為表現好的機率為沒有喝含糖飲料習慣青少年的 6.78 倍(Odds Ratio=6.78, 95%CI: 3.035-15.158),有經常喝含糖飲料習慣的青少年刷牙行為表現好的機率為沒有此習慣青少年的 2.12 倍(Odds Ratio=2.12, 95%CI: 1.344-3.330) (詳見表 4-3-1)。

(二) 青少年使用牙線行為之相關因素分析

1.年齡

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示,年齡未達統計上顯著意義。

2.性別

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示,性別無統計上顯著意義。

3.居住地區

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示,居住地區無統計上顯著意義。

4.家庭平均月收入

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示,青少年的家庭平均月收入變項並未在使用牙線的行為表現上有顯著意義,考量到青少年家庭實住人口數可能會影響到家庭平均月收入此變項的統計分析,因此研究者嘗試將實住人口數作為控制變項,進一步檢視家庭平均月收入對青少年牙線使用行為的影響,結果並無不同。

5.青少年本身教育程度

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示,青少年的教育程度無統計上顯著意義。

6.飲酒行為

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，飲酒行為無統計上顯著意義。

7.抽菸行為

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，有抽菸習慣的青少年使用牙線清潔口腔的機率下降了 21% (95% CI: 0.633-0.993)。

8.嚼檳榔行為

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，嚼檳榔行為無統計上顯著意義。

9.甜食攝取行為

9-1.餅乾、糖果、巧克力類

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，餅乾、糖果、巧克力類甜食攝取無統計上顯著意義。

9-2.蛋糕、麵包類

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，以沒有吃蛋糕、麵包類甜食習慣的青少年為比較組，經常吃蛋糕與麵包的青少年其牙線使用機率上升了 49% (95% CI: 1.010-2.180)，偶爾吃蛋糕與麵包的青少年在使用牙線清潔口腔的機率上上升了 23% (95% CI: 1.005-1.054)。

9-3.可樂、沙士類

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，可樂、沙士類甜食攝取無統計上顯著意義。

9-4.冰淇淋、奶昔、冰品類

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，冰淇淋、奶昔、冰品類甜食攝取無統計上顯著意義。

9-5.含糖飲料類

青少年使用牙線行為結果如表 4-3-8 所示，含糖飲料類甜食攝取達統計上顯著意義；其中經常攝取含糖飲料的青少年使用牙線清潔口腔的機率下降了 31% (95% CI: 0.541-0.875)；偶爾會喝含糖飲料習慣的青少年與沒有喝含糖飲

料的青少年比則無統計上顯著意義。

(三) 青少年使用漱口藥水行為之相關因素分析

1. 年齡

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，年齡在青少年的使用漱口藥水行為表現上達統計上顯著意義，即年齡每增加一歲，青少年使用漱口藥水之機率上升 9%(95%CI:1.039-1.134)。

2. 性別

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，男性與女性於使用漱口藥水方面無統計上顯著意義。

3. 居住地區

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，居住地區於青少年使用漱口藥水的行為上無統計上顯著意義。

4. 家庭平均月收入

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，青少年的家庭平均月收入變項並未在青少年漱口藥水使用的行為表現上有顯著意義，考量到青少年家庭實住人口數可能會影響到家庭平均月收入此變項的統計分析，因此研究者嘗試將實住人口數作為控制變項，進一步檢視家庭平均月收入對青少年漱口藥水行為的影響，結果並無不同。

5. 青少年本身教育程度

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，青少年本身的教育程度分組上，以國小組為比較組，國中、高中及大學教育程度的青少年使用漱口藥水行為機率無統計上顯著差異。

6. 飲酒行為

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，飲酒行為與使用漱口藥水行為有統計上顯著意義，與無飲酒習慣的青少年相比，有飲酒習慣的青少年使用漱口水的機率上升了 94%(95%CI: 1.174-3.200)。

7. 抽菸行為

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，抽菸行為與使用漱口藥水行為無統計上顯著意義。

8. 嚼檳榔行為

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，嚼食檳榔行為與使用漱口水行為未達統計顯著意義。

9. 甜食攝取行為

9-1. 餅乾、糖果、巧克力類

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，餅乾、糖果、巧克力類甜食攝取於青少年漱口藥水的使用上無統計上顯著意義。

9-2. 蛋糕、麵包類

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，蛋糕、麵包類甜食攝取與漱口水的的使用無統計上顯著意義。

9-3. 可樂、沙士類

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，可樂、沙士類甜食攝取於青少年漱口藥水的使用上無統計上顯著意義。

9-4. 冰淇淋、奶昔、冰品類

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，冰淇淋、奶昔、冰品類甜食攝取於青少年漱口藥水的使用上無統計上顯著意義。

9-5.含糖飲料類

青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，青少年使用漱口藥水行為結果如表 4-3-6 所示，含糖飲料類甜食攝取於青少年漱口藥水的使用上無統計上顯著意義。

(四) 影響青少年在過去半年內有無洗牙行為之相關因素分析

1.年齡

青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，年齡在青少年的洗牙行為表現上達統計上顯著意義，即年齡每增加一歲，青少年於「過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙」之行為百分比即下降 9%(95%CI: 0.873 -0.947)。

2.性別

青少年的性別對其過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙行為未達統計上顯著意義，結果如表 4-3-1 所示，女性與男性在洗牙行為表現上並無統計上顯著意義，Odds Ratio 為 1.09(95%CI:0.905-1.139)。

3.居住地區

青少年的居住地區對其過去半年的洗牙行為無統計上顯著意義。

4.家庭平均月收入

青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，青少年的家庭平均月收入變項並未在青少年洗牙行為表現上有顯著意義，考量到青少年家庭實住人口數可能會影響到家庭平均月收入此變項的統計分析，因此研究者嘗試將實住人口數作為控制變項，進一步檢視家庭平均月收入對青少年洗牙行為的影響，結果並無不同。

5.青少年本身教育程度

青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，以國小教育程度為比較組，國中、高中及大學教育程度分組相較於國小教育程度的青少年在洗牙行為上無統計上顯著意義。

6.飲酒行為

青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，飲酒行為達統計上顯著意義，即有飲酒行為的青少年在過去半年內有無至牙醫診所洗牙的機率為無飲酒行為的青少年多 1.24 倍(95%CI:1.005-1.531)。

7.抽菸行為

青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，抽菸行為無統計上顯著意義。

8.嚼檳榔行為

青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，在嚼檳榔行為上，有嚼檳榔習慣的青少年其過去半年內有洗牙的機率相較於沒有嚼檳榔習慣的青少年降低了 44%(95%CI:0.343-0.915)。

9.甜食攝取行為

9-1.餅乾、糖果、巧克力類:

餅乾、糖果、巧克力類甜食對青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，無統計上顯著意義。

9-2.蛋糕、麵包類

蛋糕、麵包類甜食對青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，與沒有吃蛋糕、麵包甜食類習慣的青少年相比，經常吃蛋糕、麵包的青少年過去半年內會去洗牙的機率增加了 63%(95%CI: 1.108-2.395)。

9-3.可樂、沙士類

可樂、沙士類甜食對青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，無統計上顯著意義。

9-4.冰淇淋、奶昔、冰品類

冰淇淋、奶昔、冰品類甜食對青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，無統計上顯著意義。

9-5.含糖飲料類

含糖飲料類甜食對青少年過去半年內有無至牙醫診所進行洗牙，結果如表 4-3-1 所示，無統計上顯著意義。

表4-3-1 青少年【刷牙行為】之單變項分析

變項名稱	N		ORs(95% CI)
	4次以下	4次(含)以上	
年齡	2622	86	0.83(0.749-0.909)*
性別			
男	1302	38	1
女	1322	48	1.24(0.806-1.914)
居住地區			
大台北地區	542	16	1
台北縣及基隆地區	167	5	1.01(0.366-2.810)
桃竹苗地區	360	12	1.13(0.528-2.415)
中彰投地區	629	25	1.35(0.711-2.548)
雲嘉南地區	440	13	1.00(0.476-2.103)
高屏澎地區	362	11	1.03(0.472-2.242)
宜花東地區	122	4	1.11(0.365-3.381)
教育程度			
國小(含)以下	459	15	1
國中	397	14	1.08(0.515-2.263)
高中(職)	833	22	0.81(0.415-1.573)
大學	848	31	1.12(0.598-2.094)
家庭平均月收入			
三萬元以下	442	16	1
三萬元到五萬元	608	14	0.64(0.307-1.317)
五萬元到七萬元	583	17	0.81(0.403-1.612)
七萬元到十萬元	492	20	1.12(0.575-2.194)
十萬元以上	470	17	0.99(0.499-2.002)
飲酒			
沒有	1946	73	1
有	675	13	0.51(0.283-0.932)
抽菸			
沒有	723	16	1
有	1898	70	1.67(0.962-2.888)
嚼檳榔			
沒有	2472	85	1
有	156	1	0.19(0.027-1.402)
甜食攝取			
1.餅乾、糖果、巧克力			
沒有	446	12	1
偶爾	1519	42	1.82(0.928-3.575)
經常	653	32	1.77(1.109-2.833)*
2.蛋糕、麵包			
沒有	1088	12	1
偶爾	1292	42	1.10(0.525-2.308)
經常	234	32	1.27(0.609-2.665)
3.可樂、沙士			
沒有	207	38	1
偶爾	1519	39	15.21(2.091-10.564)*
經常	892	9	1.78(1.150-2.762)*
4.冰淇淋、奶昔、冰品			
沒有	310	5	1
偶爾	1308	37	2.04(0.800-5.214)
經常	999	49	2.03(1.278-3.160)*
5.含糖飲料			
沒有	751	7	1
偶爾	1171	35	6.78(3.035-15.158)*
經常	696	44	2.12(1.344-3.330)*

*p < 0.05

表4-3-2 青少年【有無使用牙線習慣】之單變項分析

變項名稱	N		ORs(95%CI)
	有	沒有	
年齡	509	2168	0.99(0.882-1.111)
性別			
男	239	1081	1
女	270	1087	1.12(0.926-1.363)
居住地區			
大台北地區	102	451	1
台北縣及基隆地區	30	142	0.93(0.596-1.463)
桃竹苗地區	71	298	1.05(0.753-1.495)
中彰投地區	123	519	1.05(0.783-1.402)
雲嘉南地區	99	347	1.26(0.925-1.720)
高屏澎地區	66	305	0.96(0.680-1.349)
宜花東地區	18	106	0.75(0.436-1.293)
教育程度			
國小(含)以下	84	384	1
國中	84	324	1.19(0.846-1.660)
高中(職)	161	684	1.08(0.804-1.441)
大學	165	703	1.07(0.802-1.435)
家庭平均月收入			
三萬元以下	85	366	1
三萬元到五萬元	118	500	1.02(0.746-1.385)
五萬元到七萬元	113	476	1.02(0.748-1.397)
七萬元到十萬元	95	412	0.99(0.718-1.374)
十萬元以上	93	390	1.03(0.740-1.424)
飲酒			
沒有	365	1628	1
有	144	539	1.19(0.960-1.479)
抽菸			
沒有	389	1560	1
有	120	607	0.79(0.633-0.993)*
嚼檳榔			
沒有	482	2044	1
有	27	124	0.92(0.602-1.416)
甜食攝取			
1.餅乾、糖果、巧克力			
沒有	83	373	1
偶爾	298	1246	0.95(0.698-1.287)
經常	128	545	0.93(0.711-1.218)
2.蛋糕、麵包			
沒有	236	882	1
偶爾	235	1080	1.49(1.014-2.180)*
經常	36	200	1.23(1.005-1.504)*
3.可樂、沙士			
沒有	55	256	1
偶爾	258	1075	0.91(0.656-1.270)
經常	196	833	0.90(0.649-1.235)
4.冰淇淋、奶昔、冰品			
沒有	35	177	1
偶爾	318	1226	0.97(0.646-1.440)
經常	156	761	0.76(0.520-1.118)
5.含糖飲料			
沒有	118	636	1
偶爾	253	938	0.79(0.605-1.039)
經常	138	590	0.69(0.541-0.875)*

*p < 0.05

表4-3-3 青少年【有無使用漱口藥水習慣】之單變項分析

變項名稱	N		ORs(95%CI)
	有	沒有	
年齡	66	2637	1.09(1.039-1.134)*
性別			
男	36	1330	1
女	30	1337	0.81(0.496-1.323)
居住地區			
大台北地區	14	543	1
台北縣及基隆地區	4	168	0.92(0.300-2.843)
桃竹苗地區	7	364	0.75(0.298-1.866)
中彰投地區	22	631	1.35(0.685-2.669)
雲嘉南地區	9	442	0.79(0.339-1.842)
高屏澎地區	8	365	0.85(0.353-2.047)
宜花東地區	2	124	0.63(0.140-2.788)
教育程度			
國小(含)以下	9	464	1
國中	12	399	1.55(0.647-3.718)
高中(職)	23	829	1.43(0.656-3.117)
大學	21	857	1.26(0.574-2.781)
家庭平均月收入			
三萬元以下	12	446	1
三萬元到五萬元	20	601	1.24(0.598-2.556)
五萬元到七萬元	12	586	0.76(0.339-1.710)
七萬元到十萬元	12	560	0.89(0.397-2.006)
十萬元以上	10	475	0.78(0.335-1.829)
飲酒			
沒有	40	1974	1
有	26	662	1.94(1.174-3.200)*
抽菸			
沒有	46	1918	1
有	20	718	1.16(0.682-1.077)
嚼檳榔			
沒有	63	2489	1
有	3	148	0.80(0.249-2.580)
甜食攝取			
1.餅乾、糖果、巧克力			
沒有	14	444	1
偶爾	29	1528	0.91(0.461-1.780)
經常	23	661	1.06(0.870-3.171)
2.蛋糕、麵包			
沒有	28	1095	1
偶爾	30	1299	0.75(0.338-1.669)
經常	8	235	1.11(0.657-1.865)
3.可樂、沙士			
沒有	7	304	1
偶爾	27	1315	0.75(0.328-1.728)
經常	31	1014	1.12(0.484-2.599)
4.冰淇淋、奶昔、冰品			
沒有	6	205	1
偶爾	34	1519	1.02(0.416-2.518)
經常	26	909	1.31(0.542-3.153)
5.含糖飲料			
沒有	18	737	1
偶爾	26	1179	0.80(0.423-1.497)
經常	22	717	1.11(0.603-2.034)

*p < 0.05

表4-3-4 青少年【過去半年內有無洗牙行為】之單變項分析

變項名稱	N		ORs(95%CI)
	有	沒有	
年齡	542	2150	0.91 (0.873-0.947)
性別			
男	257	1067	1
女	285	1083	1.09(0.905-1.139)
居住地區			
大台北地區	102	450	1
台北縣及基隆地區	30	142	0.93(0.595-1.460)
桃竹苗地區	82	288	1.26(0.907-1.741)
中彰投地區	145	507	1.26(0.950-1.675)
雲嘉南地區	76	372	0.90(0.650-1.250)
高屏澎地區	78	294	1.17(0.842-1.627)
宜花東地區	29	97	1.32(0.827-2.104)
教育程度			
國小(含)以下	88	384	1
國中	89	321	1.21(0.870-1.683)
高中(職)	165	687	1.05(0.786-1.397)
大學	175	695	1.10(0.826-1.461)
家庭平均月收入			
三萬元以下	90	365	1
三萬元到五萬元	114	503	0.92(0.676-1.250)
五萬元到七萬元	124	473	1.06(0.785-1.441)
七萬元到十萬元	95	415	0.93(0.674-1.279)
十萬元以上	112	373	1.22(0.891-1.665)
飲酒			
沒有	386	1621	1
有	156	528	1.24(1.005-1.531)*
抽菸			
沒有	400	1556	1
有	142	593	0.93(0.752-1.153)
嚼檳榔			
沒有	523	2019	1
有	19	131	0.56(0.343-0.915)*
甜食攝取			
1.餅乾、糖果、巧克力			
沒有	90	366	1
偶爾	333	1218	1.16(0.857-1.574)
經常	119	562	0.90(0.693-1.169)
2.蛋糕、麵包			
沒有	241	875	1
偶爾	264	1062	1.11(0.911-1.348)
經常	35	207	1.63(1.108-2.395)*
3.可樂、沙士			
沒有	56	254	1
偶爾	277	1057	0.84(0.612-1.156)
經常	209	835	0.88(0.635-1.221)
4.冰淇淋、奶昔、冰品			
沒有	43	169	1
偶爾	333	1212	0.93(0.649-1.322)
經常	166	766	1.17(0.807-1.707)
5.含糖飲料			
沒有	143	613	1
偶爾	253	944	0.87(0.692-1.094)
經常	146	589	0.94(0.728-1.217)

*p < 0.05

二、多變項迴歸分析

本節針對所有自變項與四項口腔保健指標行為進行的多變項迴歸分析結果進行討論，將影響台灣地區 12-19 歲青少年口腔保健行為相關的因素與國內外口腔保健行為相關因素文獻綜合比對，嘗試解釋多變項迴歸分析的結果。

(一) 每日刷牙次數

將前一節每日刷牙次數單變項分析結果中顯著的變項（包含有飲酒習慣、有抽菸習慣、有嚼檳榔習慣等）與文獻探討中與青少年每日刷牙次數有相關的因素（包含性別、年齡、居住地區、家庭社經地位等）與青少年每日刷牙次數進行多變項迴歸分析，分析結果顯示：最後進入模式的變項有年齡（Odds Ratio=1.21，95%CI:1.088-1.339）、經常喝含糖飲料（Odds Ratio=4.12，95%CI:1.678-10.136）兩項。

(二) 使用牙線習慣

將前一節青少年使用牙線習慣單變項分析結果中顯著的變項（包含有抽菸習慣、偶爾吃蛋糕和麵包、經常吃蛋糕和麵包及等）與文獻探討中與青少年使用牙線行為有相關的因素（包含性別、年齡、居住地區、家庭社經地位等）與青少年使用牙線習慣進行多變項迴歸分析，分析結果顯示：最後進入模式的變項有年齡（Odds Ratio=0.95，95%CI:0.892- 0.953）、有飲酒習慣（Odds Ratio=0.72，95%CI:0.564-0.909）、經常吃蛋糕和麵包（Odds Ratio=1.26，95%CI:1.020-1.560）、偶爾喝含糖飲料（Odds Ratio=0.65，95%CI:0.503-0.851）、經常喝含糖飲料（Odds Ratio=0.71，95%CI:0.506-0.987）等五項。

(三) 使用漱口水習慣

將前一節青少年使用漱口水習慣單變項分析結果中顯著的變項（包含年齡、有飲酒習慣等）與文獻探討中與青少年每日使用漱口水習慣有相關的因素（包含性別、居住地區、家庭社經地位等）與青少年使用漱口水習慣進行多變項迴歸分析，分析結果顯示：最後進入模式的變項只有有嚼檳榔習慣（Odds Ratio=0.49，95%CI:0.281-0.853）一項。

(四) 過去半年內給牙醫洗牙行為

將前一節青少年過去半年內有給牙醫洗牙的單變項分析結果中顯著的變項（包含年齡、研究所及以上教育程度、有飲酒習慣、有嚼檳榔習慣、經常吃蛋糕和麵包等）與文獻探討中與青少年洗牙行為有相關的因素（包含性別、居住地區、家庭社經地位等）與青少年過去半年內有給牙醫洗牙進行多變項迴歸分析，分析結果顯示：最後進入模式的變項有年齡（Odds Ratio=0.99，95%CI:0.912-0.999）、有飲酒習慣（Odds Ratio=0.70，95%CI:0.558-0.887）、有嚼檳榔習慣（Odds Ratio=1.80，95%CI:1.063-3.041）等四項。

表4-3-5青少年刷牙行為之邏輯斯多變項迴歸分析

變項名稱	刷牙行為 Adjusted ^{**} ORs(95%CI)	p-value
年齡	1.21(1.088-1.339)	< 0.001
甜食攝取		
含糖飲料類(經常)	4.12(1.678-10.136)	0.002

*註:依變項為刷牙行為 (刷牙次數兩次以下 = 0 ; 刷牙次數兩次 = 1 ; 刷牙次數兩次以上 = 2)。

**校正性別、居住地區、教育程度、家庭平均月收入、飲酒、抽菸、嚼檳榔及甜食攝取之餅乾、糖果、巧克力類、蛋糕及麵包類、可樂及沙土類、冰淇淋、奶昔及冰品類等對刷牙行為的影響。

表4-3-6 青少年使用牙線行為之邏輯斯多變項迴歸分析

變項名稱	使用牙線行為 Adjusted ^{**} ORs(95%CI)	p-value
年齡	0.95(0.892-0.953)	0.049
危害健康行為		
有飲酒習慣	0.72(0.564-0.909)	0.006
甜食攝取		
蛋糕、麵包類(經常)	1.26(1.020-1.560)	0.032
含糖飲料類(經常)	0.71(0.506-0.987)	0.042
含糖飲料類(偶爾)	0.65(0.503-0.851)	0.002

*註:依變項為使用牙線行為 (有 = 1 ; 無 = 0)。

**校正性別、居住地區、教育程度、家庭平均月收入、抽菸、嚼檳榔及甜食攝取之餅乾、糖果、巧克力類、可樂及沙土類、冰淇淋、奶昔及冰品類等對使用牙線習慣的影響。

表4-3-7青少年使用漱口藥水行為之邏輯斯多變項迴歸分析

變項名稱	使用漱口藥水行為	
	Adjusted ^{**} ORs(95% CI)	p-value
危害健康行為		
有嚼檳榔習慣	0.49(0.281-0.853)	0.012

*註:依變項為使用漱口藥水行為 (有 = 1 ; 無 = 0)

**校正性別、年齡、居住地區、教育程度、家庭平均月收入、飲酒、抽菸及甜食攝取之餅乾、糖果、巧克力類、蛋糕及麵包類、可樂及沙士類、冰淇淋、奶昔及冰品類、含糖飲料類等變項對使用漱口藥水習慣的影響。

表4-3-8 青少年過去半年內洗牙行為之邏輯斯多變項迴歸分析

變項名稱	過去半年內洗牙行為*	
	Adjusted ^{**} ORs(95% CI)	p-value
年齡	0.99(0.912-0.999)	< 0.001
危害健康行為		
有飲酒習慣	0.70(0.558-0.887)	0.003
有嚼檳榔習慣	1.80(1.063-3.041)	0.029

*註:依變項為過去半年內之洗牙行為 (有 = 1 ; 無 = 0)

**校正性別、居住地區、家庭平均月收入、抽菸及甜食攝取之餅乾、糖果、巧克力類、蛋糕及麵包類、可樂及沙士類、冰淇淋、奶昔及冰品類、含糖飲料類等變項對半年內洗牙行為的影響。

第四節 結果與討論

本節討論將針對三大面向進行之，分別為：一、國內 12-19 歲青少年口腔保健行為及危害健康行為的盛行率方面；二、國內有關口腔健康的衛生與教育政策方面；三、國內有關口腔保健的教育課程內容方面。

一、國內 12-19 歲青少年口腔保健行為及危害健康行為的盛行率方面

(一) 口腔保健行為

本次研究結果分析發現：國內 12-19 歲青少年口腔保健行為盛行率與國內外調查結果相同（孫曼漪，2006；周志銜等，2004；嚴淑惠，2003；許中生，2002；方淑娜，2002；游尚霖，2001；Lisa et al.,2004；Zhu et al.,2003；Gilbert et al., 1989），多數青少年潔牙次數為一天兩次，時間點為早上起床後與晚上睡覺前，其餘三餐飯後與每次吃完點心後有潔牙習慣的比例均不高。

整體來看，台灣地區 12-19 歲青少年口腔保健行為隨著年齡上升表現越差，此結果與國內相關研究結果一致（孫曼漪，2006；曾筑軒等，2003；吳寶琴等，2003）。分析其可能原因為：國內青少年隨著年齡增長，課業壓力逐漸沈重，從國中階段開始的升學考試造成在學生對自我健康保健行為的注意力被削弱，從國小階段培養起來的口腔保健習慣被迫中斷；即使國中健康教育課本中仍然談論到口腔健康的重要性，但由於健康教育非國內在學青少年升學的主要考試科目，健康教育的上課時間常被挪為其他主科考試之用，因此課本中的口腔保健教育內容對青少年的影響程度相對就有限。

再者，執行預防保健行為除了需要執行者有正確的先備知識、態度之外，支持性的環境配合也同等重要，例如充分的餐後潔牙時間、足夠的盥洗設備（包含洗手台、提供學生置放個人口腔清潔用品的置物櫃、含氟漱口水等）配合意願高

的學校教師與行政人員、學生家長對口腔健康的重視、鄰近社區牙醫資源的進駐及重視口腔健康的校園氛圍等等，以上種種因素均與青少年執行口腔保健行為息息相關，甚至是缺一不可。許多以單一學校為介入對象的口腔保健教育計畫也提到上述相關因素對青少年口腔保健行為的影響（黃純德，2004；馬懿慈，2004；姚振華等，2003b；邱耀章，2003；嚴淑惠，2003；蔡吉政等，1998；Murray & Steele, 2003；Siegal et al., 2001；Gilbert et al., 1989），因此，口腔保健行為的建立並非只是在學青少年應該努力的功課，青少年周遭的環境與相關人員對口腔保健此事的態度與作為也都會牽動著青少年的口腔保健行為表現。

（二） 危害健康行為

本次研究結果中有關在學青少年危害健康行為方面的盛行率與其它文獻調查結果大致相同（楊鈞圭，2004；嚴秀玲，2004；蘇溫洋，2003），此類危害健康行為的調查有其既有的資料蒐集限制，由於 20 歲以下的青少年在國內社會不被允許發生飲酒、吸菸與嚼檳榔此類危害健康的行為，因此有關這類主題的訪問調查結果多傾向低估的狀況，也由於對危害健康行為的低估，將使後續的相關因素分析無法有顯著性的呈現。若排除上述低估的因素，本次研究分析結果仍在使用牙線習慣、使用漱口藥水習慣及半年內有洗牙行為方面發現與危害健康行為有負相關情形，其間的因果關係有待進一步的研究釐清。

二、國內有關口腔健康方面的衛生與教育政策方面

探討學齡階段兒童及青少年在口腔健康方面的研究報告指出「校園是提供青少年口腔保健服務最佳的場所(Siegal et al., 2001)」，新加坡在校園口腔保健服務方面的衛生政策便透過其校園，將新加坡國內的青少年口腔健康問題進行管理與控制，新加坡衛生部為了將學齡兒童的口腔問題做詳盡的治療與事前的預防保健，

特別提供國內 188 所國小及 82 所國中的基本口腔檢查與治療，約佔所有國小人數的 95%，及國中人數的 60%，並且確實實施每六個月的定期口腔檢查，將學齡階段的青少年齲齒問題於求學階段中完成治療，而預防保健性的服務主要以衛生教育和全國飲水加氟為方法。在社區，透過基層社區牙科服務對社區民眾進行預防保健服務，社區的牙科服務只提供基本的拔牙、洗牙和口腔保健指導等，如果有進一步的口腔健康問題則需要透過轉介至專科牙醫師的門診接受治療；在學校，口腔保健服務主要透過各校內的牙科護士執行，該名牙科護士經由新加坡衛生部所屬的特定單位訓練，直屬上司為學校的牙醫，可以針對校內學童的口腔預防保健做完整的服務品質管理(馮宗蟻, 2004) 國內牙醫界也透過衛生部門的政策支持，由民國 70 年開始進入校園，針對台灣在學青少年做了數次大規模的口腔健康調查與齲齒治療先驅性計畫(蘇若蘭, 2004；廖美蘭, 2004；邱耀章, 2003)，近年來更將介入的觸角延伸至校園口腔預防保健的種子牙醫培訓等，期待透過加強國內牙醫師對口腔預防保健的重視，進而對國內在學青少年的口腔預防保健盡一點心力，但目前根據本研究結果看來，青少年在口腔保健行為方面的表現並不如預期理想，而口腔疾病治療的成效也無法透過本次健康訪問調查進行比對。

由研究者與國內教育現場的校護接觸經驗來看，青少年的口腔預防保健若想要達成預期目標，需要的不只是衛生與教育部門的政策制訂與上路而已，以國內近年推出的國小含氟漱口水的計畫來說，將含氟漱口水全面性的投予國內各國小並非難事，只要政策明令規訂，配合足夠的計畫資金購買含氟漱口水，便能達成各國小在口腔保健資源方面的問題，但若是校園內沒有對口腔保健充滿熱忱的教師、校護及學生家長，學生很有可能拿不到這些工具，亦或者只做了幾個星期，一旦政策熱退燒之後口腔保健便無法永續經營，目前國內有關口腔保健的政策制訂與推行仍將重點擺在口腔疾病的治療與盛行率的調查上，即使預防保健的觀念已由民國 89 年開始往學齡前兒童紮根，但如何將與青少年生活緊密連結的周遭人、事、物納入政策制訂的影響範圍，是目前國內在口腔保健政策方面應該思考

的重點。

三、國內有關口腔保健的教育課程內容方面

根據文獻探討第三節的整理，可以窺知國內口腔保健的教育內容由小學一年級便開始了，教學的內涵也由基本的口腔構造認識，延伸到定期牙醫口腔檢查的利用，同時將口腔保健行為的操作也納入課程的內容中。但對應到本次研究的盛行率結果，明顯看出其中的落差，其可能造成此現象的原因為：由國小開始有關口腔健康的課程仍以課堂上的知識灌輸為主，老師照本宣科的結果就是學生僅建立了口腔健康的知識，但其態度與行為的動機增強無法透過單純的文本教學建立，以口腔保健最基本的刷牙來說，目前國內教導青少年刷牙其中一大部分為貝氏刷牙法，根據研究者針對由國小開始的課本內容分析，並未看見確實的文字或圖片教導學生有關貝氏刷牙法的操作方式，很有可能是學校老師透過其教師手冊於課堂中現場施做，一旦課堂結束，學生回到家中面臨刷牙的動作之時，做對做錯無從自我檢核，再回饋到國內外相關的青少年刷牙技巧調查來看，多數青少年執行的是錯誤的刷牙技巧，刷牙時間不足、力道不對、甚至選購不適合自己口腔的牙刷等（Levin et al., 2004；Davies, 2003；Farsi et al., 2003；Zhu et al., 2003；周志銜等，2002；游尚霖，2001）。

另外，研究結果也發現了國內青少年於攝取甜食的部分和口腔保健行為並無明顯相關，顯示國內青少年在甜食與口腔健康方面的相關性連結有待加強，甜食對口健康的影響和口腔保健行為對口腔健康的影響是一樣顯著的（Petersen et al., 2005；Murray & Steele, 2003；Davies, 2003），國內健康教育課程中將飲食與營養列為一獨立的大單元，目前就課程內容分析來看，飲食與營養的課程部分與口腔健康的連結較微弱，主要仍以教導營養素介紹、均衡飲食及體重控制等為主，有關

甜食對口腔健康的影響著墨不多，因此本次研究結果在甜食與口腔保健行為的相關性中無法看見很強烈的相關存在。