

第三章 研究方法

本研究方法章節將分為以下四節加以說明，分別為第一節研究架構，第二節研究材料，第三節研究變項操作型定義及第四節資料分析。

第一節 研究架構

依據研究目的及文獻探討，研究者重新訂出本研究之研究架構如下：



圖 3-1-1 台灣地區青少年口腔保健行為及其相關因素探討之研究架構

第二節 研究材料

本研究所使用之資料，乃國家衛生研究院及行政院衛生署國民健康局，於2001年所共同執行之「國民健康訪問調查」的一部份，此項國民健康訪問調查為台灣地區代表性樣本。調查起源於生活水準的提昇，國民對於衛生與疾病的認識、健康行為的改變及健康和醫療服務的需求等方面，不論是在質或量上均有明顯的增加。然而，在有限的醫藥衛生人力與資源下，欲使得全體國民能獲得最佳的醫療保健服務與擁有健康的生活，除了需要制定適當的衛生政策外，尚有賴於建立良好的醫療服務系統。在規劃衛生政策與醫療體制之前，首先必須充分了解當前國民的健康狀況、健康行為及其對醫療服務的需求等各項資訊，才能迅速地制定全國健康目標並有效地運用有限的醫療資源，以達到服務與保障國人健康福祉最大化的目的。

國民健康狀況除了可作為分配醫療資源及訂定全國健康目標的依據外，也是衡量國家發展概況的重要指標之一。因而，先進國家均立法建立國民健康訪問調查制度，定期地收集相關的健康及醫療需求資訊，例如美國的 National Health Interview Survey，英國的 Health Survey for England，加拿大的 National Population Health Survey，根據量化的證據(quantitative evidence)迅速制定衛生決策以滿足國人的需求。在台灣，雖然國內學術界與衛生署曾進行過數次與國民健康相關的全國性調查研究，亦有相當的成效，但因缺乏常設機構執行調查，往往進行一次便告終止，而現有資料已不能反映當今民眾的健康狀況與需求；再者，由於並未有全國健康狀況的資料庫，亦無專責單位將量化的健康資訊(health information)有效地提供給政府及學者使用。有鑑於此，財團法人國家衛生研究院聯合行政院衛生署國民健康局，提出建立定期舉辦『國民健康訪問調查』的機制，期望透過定期執行的訪問調查，瞭解台灣一般民眾的健康狀況及醫療使用情形。

九十年『國民健康訪問調查』計畫，是由國家衛生研究院醫療保健政策研究組負責協調與組織建置等工作，國民健康局衛生教育中心（前台灣省公共衛生研究所）負責問卷設計，國民健康局人口與健康調查研究中心（前台灣省家庭計劃研究所）執行面訪，國家衛生研究院生物統計與生物資訊研究組負責抽樣架構設

計與執行及建置『國民健康訪問調查』資料管理系統，並扮演資訊管理協調中心(data coordination center)的角色。研究調查設立的目的為以下三點：

- (一)瞭解國民對醫療保健設施之使用情形，以為擬定衛生醫療政策之依據。
- (二)探討國民之健康狀況、健康行為及其求醫與用藥情形，以為編制國民健康指標之依據。
- (三)蒐集國民醫療保健費用支出情形之資料，以作為全民健康保險政策制定之參考。

此項調查皆以結構式問卷，透過家戶訪視搜集資料，母群體皆為台灣地區一般生活戶人口。問卷設計包括家戶與個人兩部份，內容皆包括個人基本人口學資料、健康狀況、求醫行為及健康行為，其中的健康行為包含本研究所探討的口腔保健行為及危害健康行為（飲食、吸菸及嚼檳榔行為），有關行為使用的發生頻率與使用程度也有調查。抽樣方式皆採分層三階段等機率抽樣，抽取率與抽出單位大小成正比。以下描述 2001 年國民健康訪問調查之抽樣架構、資料搜集及最終樣本大小。

2001 年國民健康訪問調查將台灣地區 359 個鄉鎮市區分為七層：大台北地區、台北縣與基隆地區、桃竹苗地區、中彰投地區、雲嘉南地區、高屏澎地區、宜花東地區。第一段計抽出 68 個鄉鎮市區，第二段抽樣由中選鄉鎮市區中抽出鄰數，計 1648 個，第三段抽樣則由上述鄰數中抽出 6592 戶。該中選戶內所有成員，為設籍於該戶且長期和該戶成員共同居住者，或已設籍在該戶但未和該戶成員共同居住者，皆為訪查對象。訪查期間為民國九十年八月下旬迄九十年十一月底，共完成 5799 戶之訪查，完訪率 91.4%，樣本共計 25464 名。

本研究欲探討 12-19 歲之青少年其口腔保健行為及其相關因素，故以國民健康訪問調查系統中「12 歲以上適用之國民健康訪問調查個人問卷」所蒐集的數據資料，篩選出其中受訪當年年齡為 12-19 歲者，進行本次的口腔保健行為及其相

關因素之分析，研究樣本數經初步篩選後共計 2718 筆，其中扣除性別為變性人 1 人，及口腔保健行為中刷牙次數無法確定者共 9 人，最後納入分析之樣本數為 2708 人。

第三節 研究變項操作型定義

本研究的自變項為青少年之社經地位、青少年危害健康行為(包含飲食、飲酒、抽菸與嚼檳榔行為)，依變項為口腔保健行為，以下為各變項的操作型定義(整理如表 3-1)：

一、 年齡：指研究對象的實際年齡，本研究對象為探討青少年之口腔保健行為，故選取訪查當年年齡為 12-19 歲之青少年。

二、 社經地位

主要以家戶社經地位及青少年教育程度來代表青少年所屬的社經地位等級。

(一) 家戶社經地位：以青少年之所屬家戶之平均每月收入做為家戶社經地位的評量依據。美國國家醫學圖書館的關鍵字分類中，社經因素可細分為教育狀況、就業、家庭特徵、婚姻狀況、所得、職業、貧窮、社會階級、社會情況等；於英國，大多數研究較常以職業來測量社會階級，於美國則以教育與所得來測量社經地位。相較於職業與所得，教育程度資料較容易獲得且穩定，因此也是流行病學研究最常被使用的社經指標(Krieger N, Williams DR, Moss NE., 1997; Lynch J, Kaplan GA., 2000)；本研究使用國民健康訪問調查資料庫進行分析，由於每一家戶受訪人數不一，且因資料限制無法挑出與青少年有特定親屬關係的家人(如雙親)進行分析(潘伶燕、張新儀、石曜堂，2003)，因此研究者在此僅挑選家戶平均月收入與青少年之教育程度作為社經地位的評量依據。

(二) 青少年本身之教育程度：係指家戶問卷調查之受訪者所接受的最高教育，區分為(1)小學(含)以下(包含未受正式教育且不識字，或識字者與小學學歷者)；(2)國中或初中；(3)高中或高職；(4)大專(包含大學一年級至四年級及五專四年級至五年級)(5)研究所(含)以上等五個等級。

三、個人危害健康行為

本研究針對以下四類危害健康行為進行相關因素分析。

(一) 飲酒行為：區分為有、無飲酒習慣兩類。

(二) 吸菸行為：區分為有吸菸習慣與沒有吸菸習慣兩類。其中，有吸菸習慣包括有抽過，從以前到現在有抽過 5 包(100 支)菸者、有抽過，從以前到現在沒有抽過 5 包(100 支)菸者；沒有吸菸習慣包括沒有抽過者及僅嘗試抽過幾次而已兩者。

(三) 嚼檳榔行為：區分為有嚼檳榔習慣與沒有嚼檳榔習慣兩類。有嚼檳榔習慣者包括有嚼過很多次者；沒有嚼檳榔習慣者包括只嚼過一兩次而已及從來沒嚼過兩者。

(四) 飲食行為：本研究僅探討飲食行為中有關甜食攝取的情形，其中甜食包含(1) 餅乾、糖果、巧克力；(2) 蛋糕、麵包；(3) 可樂、沙士；(4) 冰淇淋、奶昔、冰品；(5) 含糖飲料等五類食物，攝取頻率區分為經常、偶爾及沒有三類，經常包含每天或幾乎每天吃者及每週 3~5 次者，偶爾包含每週 1~2 次者，沒有包含每週 1 次以下及完全不吃兩者。

四、牙醫門診利用情形：牙醫門診利用情形包含過去半年內有沒有去給牙醫洗牙及最近一次是因為什麼原因去看牙醫，進一步的相關因素分析則分析過去半年內有無給牙醫洗牙此變項。

五、口腔保健行為：口腔保健行為共有四項指標行為，包含(1) 每天潔牙次數；(2) 使用牙線；(3) 使用漱口水；和(4) 過去半年有無給牙醫洗牙等四類行為。

表 3-3-1 自變項名稱及操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項種類
家庭平均月收入	一個月家中的收入全部算起來的總和，分為以類別下五種等級： 1.三萬元以下； 2.三萬元到五萬元； 3.五萬元到七萬元； 4.七萬元到十萬元； 5.十萬元以上。	
青少年教育程度	青少年的最高學歷區分為： 1.小學(含)以下；2.國中(職)；3.高中(職)； 4.大專；5.研究所(含)以上。	類別
居住地區	青少年居住地區區分為以下七大區： 1.大台北地區；2.台北縣及基隆地區；3.桃竹苗地區；4.中彰投地區；5.雲嘉南地區；6.高屏澎地區；7.宜花東地區。	類別
■危害健康行為		
飲食行為	攝取甜食的情形，甜食種類包含： 1.餅乾、糖果、巧克力； 2.蛋糕、麵包； 3.可樂、沙士； 4.冰淇淋、奶昔、冰品； 5.含糖飲料等五類食物。 攝取頻率區分為經常、偶爾及沒有三類 經常:包含每天或幾乎每天吃者及每週 3~5 次者； 偶爾:包含每週 1~2 次者； 沒有:包含每週 1 次以下及完全不吃兩者。	類別
飲酒行為	區分為有、無飲酒習慣兩類	類別
吸菸行為	區分為區分為有吸菸與無吸菸習慣兩類。 吸菸包括有抽過，從以前到現在有抽過 5 包(100 支)菸者、有抽過，從以前到現在沒有抽過 5 包(100 支)菸者； 不吸菸包括沒有抽過者及僅嘗試抽過幾次而已兩者。	類別
嚼檳榔行為	區分為有嚼檳榔習慣與沒有嚼檳榔習慣兩類。 嚼檳榔包括有嚼過很多次者； 不嚼檳榔包括只嚼過一兩次而已及從來沒嚼過兩者。	類別

表 3-3-2 依變項名稱及操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項種類
牙醫門診利用情形		
潔牙次數	通常一天刷牙的次數 1.一天兩次以下:含零次與一次; 2.一天兩次; 3.一天兩次以上:含三次~六次	類別
潔牙時機	什麼時候刷牙(或清潔活動假牙),區分為 1.早上起床後; 2.早餐後; 3.午餐後; 4.晚餐後; 5.每次吃完點心後; 6.睡覺前; 7.其他。	類別
使用牙線習慣	有無使用牙線的習慣,區分為 1.有:即(幾乎)每天都有用; 2.沒有:含偶而及沒有使用兩者。	類別
使用漱口藥水習慣	有無使用漱口藥水的習慣,區分為 1.有:即(幾乎)每天都有用; 2.沒有:偶而及沒有使用兩者。	類別
洗牙行為	過去半年內有無給牙醫洗牙,區分為 1.有; 2.沒有。	類別

第四節 資料分析

資料分析主要目的為呈現社經地位和個人危害健康行為與口腔保健行為的關係。主要應用 SPSS11.0 套裝軟體進行之，包括描述性及分析性統計。首先，分別描述樣本社經地位與個人危害健康行為的盛行率，然後分析社經地位、危害健康行為與口腔保健行為的關係，茲敘述如下：

一、描述性統計

首先針對自變項（包含性別、年齡、居住地區、教育程度、危害健康行為、家戶收入），以及依變項的口腔保健行為（包含每天潔牙的次數、潔牙的時間、牙線與漱口水的使用情形、過去半年有無給牙醫洗牙）的盛行率進行描述，而後呈現上述四項口腔保健行為在不同社經地位之青少年盛行率的分布狀況。

二、分析性統計

分析性統計對於依變項為連續變項，利用 T-test 及單因子變異數分析檢定其與四項口腔保健行為之相關，若依變項為類別變項，則利用 Chi-square 檢定其與口腔保健行為之相關，在多變項分析之前，先進行自變項間共線性檢定，確認所有自變項之 VIF 值均小於 2 之後，進一步將四項口腔保健行為為依變項，以單變項分析中較為顯著之相關因子為自變項，進行邏輯斯多變項迴歸分析。