

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：陳政友 博士

臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因  
素研究-健康信念模式之應用

**The Application of Health Belief Model-A Study in the Relevant Factors of Oral Health  
Behavior Among the 5<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> Grade Elementary School Students in Taipei City**

研究生：洪羚嫻 撰  
中華民國 一 百 年 一 月



## 致(誌)謝

轉眼間研究所生涯即將劃下句點，在歷經兩年多的研究過程，經由不斷的探討和摸索，從中增長了不少豐富的學識。回首過去這兩年半，多虧了有家人及許多師長、朋友、同學的鼓勵與支持讓我得以順利的完成論文。

因此，在完成論文的同時，首先要感謝指導老師陳政友教授，在論文撰寫的過程中，給予諸多的指導，引領我在研究思考領域上能夠更臻完備。此外，感謝二位口試委員黃松元教授以及胡益進教授在研究方向鉅細靡遺的建議，給予我許多的專業的知識與寶貴的意見，使我的研究能夠更詳實完整。

然而，這篇論文的孕育到完成，也要感謝二年同窗及大學好友在學業及生活上的幫忙與鼓勵；感謝文湖國小的同事在研究過程中給予我莫大的協助與支持；還有我的另一共同戰友婉倩，在彼此的激勵與督促之下，能夠順利的完成各自的論文。

最後，要感謝我最親愛的爸爸、媽媽，謝謝你們養育我、教育我；還有其他親愛的家人，謝謝你們默默在背後支持我。一路走來，其中的付出和辛苦點滴在心頭，是一輩子都難以忘懷的過程。謹以此成果，獻給所有關心以及愛護我的人。

羚嫻謹識

於臺灣師範大學

### 摘要

本研究之主要目的是應用健康信念模式來探討臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素。研究母群體為臺北市國小高年級學童，以比率機率集束抽樣法進行抽樣，並以自編結構式問卷為研究工具進行資料蒐集，共得有效樣本394人，研究之結論如下：

- 一、研究對象中五年級、六年級人數各半，以男生居多，家庭社經地位則以高社經地位為主，口腔保健知識屬於中上，而且口腔保健知識越佳者，其採取口腔保健行為的可能性越高。
- 二、研究對象自覺齲齒威脅性是屬於中上程度，而且覺得齲齒對於自己來說是嚴重的，但不確定自己齲齒的罹患性。研究對象自覺口腔保健行為可能性是中上程度，得分為正，顯示研究對象認為採取口腔保健行為之「利益」大於「障礙」，而且同意採取口腔保健行為是有利的、但不確定障礙是否會阻礙自己採取口腔保健行為。整體而言，研究對象中自覺口腔保健行為障礙性越低者，其採取口腔保健行為的可能性越高。
- 三、研究對象之外部線索訊息以「我的家人曾經提醒我要採取口腔保健行為」、「我曾經在學校上過口腔保健的相關課程」最多、內部線索訊息以「我曾經因為蛀牙而去看牙醫師」最多。研究對象口腔保健行動線索越多，自覺齲齒威脅性也越高，且內、外部線索越多者，自覺齲齒罹患性越高；外部線索越多者，自覺齲齒嚴重性越高。研究對象外部線索越多，自覺口腔保健行為可能性也越高，且外部線索越多者，自覺口腔保健利益性越高；內部線索越多者，自覺口腔保健障礙性越高。
- 四、研究對象對於採取口腔保健行為約有50%-75%的把握度，且在無人提醒的情況下、在學校沒有地方放潔牙工具的情況下自己會刷牙，而且每週會在學校使用含氟漱口水；但在家中、學校吃過飯後、時間緊迫的情況下，使用牙線的把握程度較低。研究亦發現口腔保健自我效能越高者，越傾向採取口腔保健行為。
- 五、研究對象採取口腔保健行為介於「有時如此」至「經常如此」之間，其中以「我在睡前會刷牙」、「我每天早上起床都會刷牙」及「我每週都會使用含氟漱口水」最多；而以「我會定期接受口腔檢查」、「我在餐後3分鐘內會刷牙」、「我每天都使用牙線清潔牙齒」最低。從研究中顯示，「自覺口腔保健障礙性」、「口腔保健自我效能」二項是預測研究對象是否採取口腔保健行為最主要的變項，且以「口腔保健自我效能」對口腔保健行為之影響力最大。顯示研究對象對於採取口腔保健行為的自我把握程度越高者、而對於自己採取口腔保健行為可能遭遇到的障礙越低者，採取口腔保健行為就越佳。

關鍵詞：國小高年級學童口腔保健行為、健康信念模式

# **The Application of Health Belief Model-A Study in the Relevant Factors of Oral Health Behavior Among the 5<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> Grade Elementary School Students in Taipei City**

A Master's Thesis

By

LING-YING Hung

Abstract

The purpose of this research is to apply the Health Belief Model to the 5<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> grade elementary school students in Taipei City to investigate the relevant factors of oral health behavior. Samples were gathered from the 5<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> grade students in Taipei and data were collected with a self-made questionnaire by using probability proportionate to size sampling method. Total valid samples were 394.

The conclusion of this research are as follows :

- I. The survey targets include half of the 5<sup>th</sup> and another half covered by 6<sup>th</sup> grade students, and boys are in majority. Most families' social/economic status are high degree, and the score of oral healthy knowledge is higher than average. The better oral healthy knowledge they has, the higher possibilities of adoption of oral health behavior.
- II. The perceived caries threat of subjects is above average, and think caries is severe themselves. However they are not sure about if they suffer from caries. They score "positive" on the likelihood of oral health behavior consider that they get more benefits than barriers from oral health behavior. Furthermore, they agree oral health behavior is beneficial, but not certain about if barrier hindering them from adopting oral health behavior. In general, the fewer barriers toward oral health behavior that subjects perceived, the higher possibility of oral health behavior will be.
- III. The subjects know much on the external cues on oral health behavior because family member's reminder of oral health behavior or lesson on oral health learned from school. For internal cues, they mainly come from "seeing the dentist for dental caries." Subjects with higher perceived caries threat have more cues to action of oral health behavior. Subjects with higher perceived dental caries have more internal and external cues. Subjects with higher perceived caries severity and possibilities of perceived oral health behavior have more external cues. In addition, subjects with more external cues think the benefit of oral health behavior is high, to those with more internal cues think the barrier of oral health behavior is high.
- IV. Survey targets have 50-75% confidence in adopting oral health behavior. In a situation where no one remind and no provided tooth apparatus, subject targets still be able to brush teeth and use mouthwash with fluoride. Subjects seldom use dental floss after meals at home or in the school due to lack of time. Study indicates subjects with self-efficacy have better oral health behavior.
- V. Subjects' attitude toward the frequency of oral health behavior range from "sometimes" to "often so", do clean teeth before bedtime and in the morning and use mouthwash with fluoride every week. However, they do not often take periodic oral check-up, brush teeth right after meals, use dental floss on a daily basis. The main predictive variable of oral health behavior are barrier of perceived oral health behavior and self-efficacy on oral health behavior, the second variable has significant effect on oral health behavior. Survey targets, who have high confidence in adopting oral health behavior, and low barrier hindering them from adopting oral health behavior, will have better oral health behavior.

Keywords: oral health behavior among the 5<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> grade elementary school students, health belief model

## 目次

<b>第一章</b>	<b>緒論</b> .....	<b>1</b>
	第一節 研究動機與重要性.....	1
	第二節 研究目的.....	4
	第三節 研究問題.....	5
	第四節 研究假設.....	5
	第五節 名詞操作型定義.....	6
	第六節 研究限制.....	9
<b>第二章</b>	<b>文獻探討</b> .....	<b>11</b>
	第一節 國小學童口腔衛生現況分析.....	11
	第二節 口腔保健行為.....	15
	第三節 影響口腔保健之相關因素.....	19
	第四節 健康信念模式與其應用.....	25
<b>第三章</b>	<b>研究方法</b> .....	<b>31</b>
	第一節 研究架構.....	31
	第二節 研究對象.....	32
	第三節 研究工具.....	33
	第四節 研究步驟.....	39
	第五節 資料處理與分析.....	40
<b>第四章</b>	<b>研究結果與討論</b> .....	<b>43</b>
	第一節 研究對象基本變項之分佈.....	43
	第二節 研究對象口腔健康信念之分佈.....	47
	第三節 研究對象口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及 口腔保健行為之分佈.....	55
	第四節 研究對象基本變項與口腔健康信念之關係.....	62
	第五節 研究對象口腔保健行動線索與口腔健康信念之關係 .....	67
	第六節 研究對象口腔保健行為之相關因素.....	69
	第七節 綜合討論.....	74
<b>第五章</b>	<b>結論與建議</b> .....	<b>79</b>
	第一節 結論.....	79

第二節 建議.....	80
參考文獻 .....	83
中文部份 .....	83
英文部份 .....	87
 <b>附錄</b>	
附錄一 問卷內容效度考驗專家名單 .....	90
附錄二 專家效度考驗信函及評分說明 .....	91
附錄三 臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素之研究 (正式問卷) .....	104

## 表目次

表 2-1	世界各國 DMFT 之整理 .....	12
表 2-2	2004 年 WHO 會員國 DMFT 整理.....	12
表 2-3	1990-2000 年行政院衛生署全國口腔衛生調查 .....	13
表 2-4	臺灣地區 12 歲學童口腔狀況調查(1980-2007).....	15
表 3-1	研究母群體人數統計 .....	32
表 3-2	教育程度等級 .....	34
表 3-3	職業等級 .....	35
表 3-4	家庭社會經濟地位分類表 .....	35
表 3-5	問卷內部一致性之信度分析.....	39
表 3-6	統計方法摘要表 .....	42
表 4-1	研究對象社會人口學變項之分佈.....	45
表 4-2	研究對象口腔保健知識之分佈.....	47
表 4-3	研究對象自覺齲齒威脅性之分佈.....	48
表 4-4	研究對象自覺齲齒罹患性之分佈.....	49
表 4-5	研究對象自覺齲齒嚴重性之分佈.....	50
表 4-6	研究對象自覺口腔保健行為可能性之分佈.....	51
表 4-7	研究對象自覺口腔保健行為利益性之分佈.....	52
表 4-8	研究對象自覺口腔保健行為障礙性之分佈.....	54
表 4-9	研究對象口腔保健行動線索.....	56
表 4-10	研究對象口腔保健外部行動線索.....	57
表 4-11	研究對象口腔保健內部行動線索.....	58
表 4-12	研究對象口腔保健自我效能之分佈.....	59



表 4-13	研究對象口腔保健行為之分佈.....	61
表 4-14	研究對象社會人口學變項與自覺齲齒罹患性之單因子變異數分析.....	63
表 4-15	研究對象社會人口學變項與自覺齲齒嚴重性之單因子變異數分析.....	63
表 4-16	研究對象社會人口學變項與自覺齲齒威脅性之單因子變異數分析.....	64
表 4-17	研究對象社會人口學變項與自覺口腔保健利益性之單因子變異數分析.....	65
表 4-18	研究對象社會人口學變項與自覺口腔保健行為障礙性之單因子變異數分析.....	65
表 4-19	研究對象社會人口學變項與自覺口腔保健行為可能性之單因子變異數分析.....	66
表 4-20	研究對象口腔保健知識與口腔健康信念之皮爾森積差相關分析.....	66
表 4-21	研究對象口腔保健行動線索與口腔健康信念之皮爾森積差相關分析.....	69
表 4-22	研究對象社會人口學變項與口腔保健行為之單因子變異數分析.....	70
表 4-23	研究對象口腔保健知識與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析.....	70
表 4-24	研究對象口腔健康信念與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析.....	71

表 4-25	研究對象口腔保健行動線索與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析 .....	71
表 4-26	研究對象自我效能與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析	72
表 4-27	影響口腔保健行為之自變項共線性診斷表 .....	73
表 4-28	影響口腔保健行為之複迴歸分析 .....	74


圖目次

圖 3-1 研究架構..... 31



# 第一章 緒論

本研究旨在了解國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素，並依據健康信念模式來探討口腔保健行為與其相關因素之間的關係。本章共分為六節，包括第一節研究動機與重要性、第二節研究目的、第三節研究問題、第四節研究假設、第五節名詞操作型定義及第六節研究限制。



## 第一節 研究動機與重要性

口腔是消化道的第一關，牙齒健康與否，影響到營養的吸收，甚至反映出全身的健康狀況，影響學童的身體發育甚鉅(許玲欣、陳佑榕，2008)。口腔衛生問題目前日漸的被重視，其中的齲齒除了干擾人們咀嚼功能和食物的攝取而影響全身健康，齲齒還會產生疼痛和不適而影響人們的情緒與社會健康。齲齒，尤其是前牙齲齒，還能通過損害外觀而影響人們的自尊(張進順，2008)。另外，齲齒亦是常見的孩童慢性疾病，學童遇到的口腔健康問題為社會和健康的重要議題，如慢性疼痛、吃飯和說話的問題、無法專心上課、與社會和家庭的互動減低、自我認知與自我價值的減低。總而言之，口腔疾病常造成疼痛、難以進食和說話、學習成績差、低自尊等，進而導致影響日常生活表現。(Brown,Canham, & Cureton,2005)。學童如果因為牙齒的缺損而損及自信心、心理成長，甚至人際關係的發展，其影響將會是整個未來遙遙無期的一生(黃耀慧、姚振華，2009)。

齲齒之普遍性及嚴重性，影響工作中及家庭中的各種活動，並且嚴重地降低了生活品質(張進順，2002)。而齲齒是臺灣地區國小學童普遍面臨的健康問題之一，目前國內學童的齲齒率仍十分普遍。齲齒與牙齦疾病已是學齡時期之兒童廣泛流行的疾病，例如在美國 NIDCR(National Institute of Dental and Craniofacial Research)的統計，其流行狀況是兒童氣喘的 5 倍，是乾草熱的 7 倍(引自黃耀慧、姚振華，2006)。口腔疾病常常是造成學童缺課的主因之一(Brown,Canham, & Cureton, 2005)，對學童而言，因為口腔疾病而影響學校上課亦是不可忽略之無形因素。根據美國的統計，因為口腔疾病而影響學童無法上學的時數，每年約高達五千萬小時(引自黃耀慧、姚振華，2006)。

臺灣省政府教育廳(1994)之「學校口腔衛生工作指引」中提到，就美國統計資料分析，有 95% 以上的人曾經受到一種以上的口腔疾病困擾，而其中佔第一位者即為齲齒。在臺灣由於生活日漸富裕，因此精緻食物、含糖飲料如影隨行的充斥於日常生活之中，但是口腔保健觀念與習慣並未隨著提升，所以從所探討的文獻中，可發現最近幾年來國內國小學童的齲齒盛行率為 51-67%，因此，在臺灣國小學童主要的口腔健康問題仍是齲齒。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於 1988 年制定 2000 年 12 歲兒童平均 DMFT index 下降至 3 顆的口腔衛生目標及 2010 年之世界各國 12 歲兒童平均 DMFT index 在 2.0 以下，但是由國民健康局公布的資料可以發現，2006 年臺灣 12 歲兒童的 DMFT 為 2.58，距離公元 2010 年之世界各國 12 歲兒童平均 DMFT index 在 2.0 以下的標準，依舊有一段距離。雖然這幾年來因為政府極力的推廣口腔衛生，學童齲齒的盛行率有顯著的下降，但是依舊未完

全達到 WHO 的要求，所以我們必須要更努力並從小做好保健工作，養成良好的口腔保健行為，才可能達到 WHO 所訂立的目標、並且於年齡漸增時仍擁有低齲齒率及良好的口腔健康。

齲齒的問題日益嚴重，影響學生牙齒健康及生活品質，如何落實口腔保健行為正是當務之急。將口腔保健行為融合成為日常生活的一部分，就像每天要吃飯、睡覺一樣，從小養成每天都要用含氟牙膏刷牙的習慣，久而久之自然成為日常生活的一部分，這種習慣的養成，將較容易維持到成年，甚至終其一生(黃耀慧、姚振華，2006)。由一些研究中，可知齲齒之防治之道必須藉由口腔衛生習慣的建立，包含牙刷、牙線、氟化物、木糖醇的使用、定期檢查等多方面進行才能得到最好的效果。及早開始養成正確有效的口腔保健行為是維護口腔健康的不二法門。而國小學童時期是學習口腔保健行為之關鍵期，若能在此時養成良好及正確的口腔保健行為，並且避免早期接觸致齲因子，加強防齲措施，對兒童整體口腔健康，將有著顯著的正面效果。因此，如何協助學童養成良好的口腔保健行為，讓學童有著一口健康的牙齒，是身為衛生教育者的我們要思考的問題。為了降低國小學童齲齒的盛行率，使其在求學過程中不因為齲齒的問題而影響學習的效果，除了加強口腔衛生知識外，有必要進一步探討影響學童口腔保健行為的相關因素，且綜觀國內尚未有運用健康信念模式來探討國小高年級學生口腔保健行為之研究，故本研究欲探討其相關因素，並以健康信念模式為其研究架構，以期未來學校能針對影響口腔保健行為之相關因素予以介入，使學生能夠養成良好的口腔保健行為並持之以恆。

綜而言之，齲齒對於學童來說是一個高盛行率的口腔疾病，不僅

影響到學童身心的健康，也影響到學童的日常生活。因此，如何藉著一些內外在线索，讓學童能養成良好的口腔保健行為、達到 WHO 訂立的標準，是未來可以努力的方向。故此研究希望藉由調查影響兒童口腔保健行為之相關因素，未來能針對這些因素加以介入，讓兒童能從小養成良好口腔保健行為，且於年齡漸增時仍擁有低齲齒率及良好的口腔健康。

## 第二節 研究目的

本研究主要探討國小高年級學生口腔保健行為及其相關因素，研究變項包括基本變項（包括社會人口學及口腔保健相關知識）、口腔健康信念〔包括自覺齲齒威脅性（含自覺齲齒罹患性及自覺齲齒嚴重性）及自覺口腔保健行為可能性（含自覺口腔保健利益性及自覺口腔保健障礙性）〕、口腔保健行動線索（含外部線索及內部線索）、口腔保健自我效能。本研究之研究目的分述如下：

- 一、了解研究對象基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為之分佈情形。
- 二、探討研究對象之基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為間彼此之關係。
- 三、探討研究對象之基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能對口腔保健行為之預測力。
- 四、研究結果提供有關單位做為預防國小學童齲齒之參考。



### 第三節 研究問題

依據研究目的，本研究欲探討之問題如下：

- 一、研究對象之基本變項分佈情形為何？
- 二、研究對象之口腔健康信念分佈情形為何？
- 三、研究對象之口腔保健行動線索分佈情形為何？
- 四、研究對象之口腔保健自我效能分佈情形為何？
- 五、研究對象之口腔保健行為分佈情形為何？
- 六、研究對象之基本變項與口腔健康信念間之關係為何？
- 七、研究對象之口腔保健行動線索與口腔健康信念間之關係為何？
- 八、研究對象之基本變項與口腔保健行為間之關係為何？
- 九、研究對象之口腔健康信念與口腔保健行為間之關係為何？
- 十、研究對象之口腔保健行動線索與口腔保健行為間之關係為何？
- 十一、研究對象之口腔保健自我效能與口腔保健行為間之關係為何？
- 十二、研究對象之基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索及口腔保健自我效能等因素是否能有效預測口腔保健行為，且何者是最主要預測變項？

### 第四節 研究假設

根據研究問題，本研究欲驗證之假設如下：

- 一、研究對象之口腔健康信念會因基本變項之不同水準而有顯著差異。

- 二、研究對象之口腔健康信念與口腔保健行動線索有顯著相關。
- 三、研究對象之口腔保健行為會因基本變項之不同水準而有顯著差異。
- 四、研究對象之口腔健康信念與口腔保健行為有顯著相關。
- 五、研究對象之口腔保健行動線索與口腔保健行為有顯著相關。
- 六、研究對象之口腔保健自我效能與口腔保健行為有顯著相關。

## 第五節 名詞操作型定義

本研究有關之名詞操作型定義如下：

### 一、國小高年級學童

指九十九學年度第一學期就讀臺北市國民小學五、六年級全體學生。

### 二、基本變項

包括社會人口學及口腔保健知識相關變項。

(一)社會人口學變項：指年級、性別、家庭社經地位。

1. 年級：分為國小五、六年級。

2. 性別：分為男與女。

3. 家庭社經地位：

本研究所指家庭社經地位，係以研究對象父親或母親中社經地位較高者為代表。本研究所指家庭社經地位係參考 1957 年 Hollingshead 之二因子社會地位指數方法 (two factor index of social position)，依據

林生傳 2005 年參照我國的社會實況修改而得，計算方法依照公式(四倍的教育等級與七倍的職業等級之總和)合併計算出家庭社經地位的得分。根據得分分為五級(51-55 分為第一級、41-50 分為第二級、30-40 分為第三級、19-29 分為第四級、11-18 分為第五級)來表示；而本研究則再將第一級和第二級（41-55 分）合併為高社經地位、第三級 30-40 分為中社經地位、第四級和第五級（11-29 分）合併為低社經地位。

## (二)口腔保健知識

指研究對象對一般口腔衛生相關知識了解的程度，包括：牙齒的構造、發育及功能、常見口腔疾病的原因及對應措施、正確潔牙的相關知識等。本研究以自編問卷測量，得分越高，表示研究對象口腔保健知識越好；得分越低則反之。

## 三、口腔保健行為

口腔保健行為是指刷牙的行為、使用牙線的行為、使用漱口水的行為、定期口腔檢查。本研究以自編問卷測量，得分越高，表示研究對象口腔保健行為越佳；得分越低則反之。

## 四、口腔健康信念

是指自覺齲齒威脅性（含自覺齲齒罹患性及自覺齲齒嚴重性）及自覺口腔保健行為可能性（含自覺口腔保健利益性及自覺口腔保健障礙性）。

### (一)自覺齲齒威脅性

指研究對象個人主觀評估是否受到齲齒之威脅。得分方式是將自覺齲齒罹患性得分加上自覺齲齒嚴重性得分。得分越高表示感受到的自覺齲齒威脅性越高；得分越低則反之。

### 1.自覺齲齒罹患性：

本研究以自編問卷來探討個人主觀評估自己罹患齲齒的可能性，得分越高，表示受試者認為自己罹患齲齒的可能性越高；得分越低則反之。

### 2.自覺齲齒嚴重性：

本研究以自編問卷來探討個人主觀評估自己罹患齲齒之嚴重性，得分越高，表示受試者認為自己罹患齲齒的結果越嚴重；得分越低則反之。

## (二)自覺口腔保健行為可能性

指研究對象主觀評估採取口腔保健行為行為的可能性，其分數是將自覺口腔保健行為利益性得分減去自覺口腔保健行為障礙性得分。得分越高，表示越可能促使研究對象採取口腔保健行為；得分越低則反之。

### 1.自覺口腔保健行為利益性：

本研究以自編問卷來探討個人主觀評估採取口腔保健行為可獲得的利益程度。得分越高，表示認為自己採取口腔保健行為可得到的利益程度越高；得分越低則反之。

### 2.自覺口腔保健行為障礙性：

本研究以自編問卷來探討個人主觀評估採取口腔保健行為可能遇到的障礙。得分越高，表示受試者認為自己採取口腔保健行為時遭遇到的障礙程度越高；得分越低則反之。

## 五、口腔保健行動線索

是指口腔保健之外部線索及內部線索。

### (一)外部線索

是指接受相關口腔保健課程學習經驗、接受口腔保健大眾傳播的宣導、家人朋友的提醒、醫護人員的忠告。本研究以自編問卷測量，得分越高，表示研究對象接受到的外部行動線索越多；得分越低則反之。

### (二)內部線索

研究對象齲齒的就醫經驗。本研究以自編問卷測量，得分越高，表示研究對象接受到的內部行動線索越多；得分越低則反之。

### 六、口腔保健行為自我效能

本研究以自編問卷來探討研究對象在不同情況下對自己採取口腔保健行為的把握度。得分越高，表示受試者認為自己採取口腔保健行為的把握度越高；得分越低則反之。

## 第六節 研究限制

本研究的限制有下列四項：

- 一、本研究調查採自填式問卷方式調查，研究對象填答之認真程度與真實性，可能會影響研究調查的結果。
- 二、本研究採問卷方式施測，屬於事後回憶，研究者可能會因回憶誤差造成填答結果偏差。
- 三、本研究之研究對象僅限於臺北市公、私立小學高年級學童，故研究結果僅能推至母群體，無法推論至全國國小學童。
- 四、本研究所測得之相關變項資料，僅限於本研究工具所涵蓋的範圍。



## 第二章 文獻探討

本章共分為四節，包括第一節國小學童口腔衛生現況分析、第二節口腔保健行為、第三節影響口腔保健之相關因素、第四節健康信念模式與其應用。

### 第一節 國小學童口腔衛生現況分析

世界衛生組織(WHO)於 1988 年制定 2000 年 12 歲兒童平均 DMFT index 下降至 3 顆的口腔衛生目標及 2010 年之世界各國 12 歲兒童平均 DMFT index 在 2.0 以下，綜觀 1992 年至 2002 年世界各國 12 歲兒童之 DMFT Index，已接近或達到 WHO 要求在 2000 年 12 歲兒童平均 DMFT index 下降至 3 顆的口腔衛生目標，而新加坡、斯里蘭卡、澳洲、紐西蘭、美國、英國、法國、丹麥、瑞典、挪威、冰島、比利時、芬蘭等國家已達到公元 2010 年之世界各國 12 歲兒童平均 DMFT index 在 2.0 以下的口腔衛生目標(引自陳弘森，2007)。整理如表 2-1：

世界衛生組織於 2004 年統計所屬會員國 12 歲兒童恆齒齲蝕填補指數(以下簡稱 DMFT)，發現全球 12 歲兒童的 DMFT 指數平均值都已達到 2000 年 WHO 所設定的口腔健康 DMFT 的標準。從統計中也發現 2004 年，全球 12 歲兒童的 DMFT 已下降至 1.61，而我國所屬的西太平洋地區的 DMFT 亦下降至 1.48，已達到 WHO 所設定 2010 年口腔健康 DMFT 的標準(表 2-2)。

表2-1 世界各國DMFT之整理

年代	國家	DMFT
1991	北韓	3.0
1994	西班牙	2.3
1995	韓國	3.1
1996	義大利	2.1
1998	菲律賓	4.6
1999	日本	2.4
2001	全球平均	1.7
1992-2002	新加坡、斯里蘭卡、澳洲、紐西蘭、 美國、英國、法國、丹麥、瑞典、挪 威、冰島、比利時、芬蘭	2.0以下
1992-2002	亞洲各國(除了韓國、菲律賓、北韓)	3.0以下

資料來源：陳弘森，2007

表2-2 2004年 WHO會員國DMFT整理

WHO 會員	DMFT
AFRO非洲	1.15
AMRO美洲	2.76
EMRO中東	1.58
EURO歐洲	2.57
SEARO東北亞	1.12
WPRO西太平洋	1.48
Global全球	1.61

資料來源：WHO，2004



臺灣的學童普遍都有嚴重齲齒的問題。依據衛生署所進行的全國口腔衛生調查，臺灣地區 12 歲兒童恆齒齲齒率 1990 年 DMFT 4.95，盛行率 92%，治療率 12%；1995 年 DMFT 4.22，盛行率 85%，治療率 28.7%；2000 年 DMFT 3.31，盛行率 66.5%，治療率 54.3%，表示臺灣 12 歲兒童在 2000 年以前 DMFT、盛行率即有明顯下降且治療率增加的趨勢；但和世界衛生組織所定 2000 年 12 歲兒童的恆齒齲齒率指數下降至 3 顆的口腔衛生目標相較，仍需努力，和世界先進國家如美國的 DMFT 1.4、日本 2.4 比較，則仍有很大的努力空間(教育部,2004)

表2-3 1990-2000年行政院衛生署全國口腔衛生調查

年代	DMFT	盛行率	治療率
1990	4.95	92.0%	12.0%
1995	4.22	85.0%	28.7%
2000	3.31	66.5%	54.3%

資料來源：教育部，2004

蕭裕源(1996)等所做的臺灣地區中小學學生齲齒情況之調查報告中顯示，12 歲男童的齲齒盛行率與 DMFT index 為 89.5%及 4.48 顆，女童為 93.7%及 5.42 顆。何耀廷(2003)對全臺灣小學學童作抽樣調查發現，12 歲兒童的齲齒盛行率為 74.09%，DMFT index 為 2.98 顆。劉仁義(2006)在高雄縣國中小學生齲齒狀況之城鄉差距研究中，指出 12 歲學童之 DMFT index，市區為 2.30、鄉鎮為 2.67、山地為 4.59。以第一大白齒而言，盛行率在市區為 66.67%、在鄉鎮為 52.83%、在山地為 82.13%。陳弘森(2007)等在臺灣地區兒童及青少年口腔狀況調查發現，12 歲兒童的乳牙齲齒率和恆牙齲齒率分別為 4.30%和 50.69%，deft 和

DMFT index 分別為 0.16 和 2.58 顆。林妤珊(2007)針對臺灣國小學童口腔健康狀況及治療需求的研究顯示，12 歲恆牙 DMFT index 及恆牙平均齲齒率分別為 2.29 顆和 66.96%。世界衛生組織設定 2000 年的口腔保健目標為：12 歲學童牙齒的 DMFT index 少於 3 顆，2010 年的目標為 12 歲的學童口內的 DMFT index 少於 2 顆。從 1980-2007 臺灣地區 12 歲學童口腔狀況調查中發現，DMFT 已達到世界衛生組織 2000 年的口腔保健目標，但與 WHO 於 2010 年 12 歲學童口內的 DMFT index 少於 2 顆的口腔保健目標相較之下，尚有需要努力之處。世界衛生組織將齲齒程度分為五級的標準：極輕微齲齒（very low～mean DMFT 0.0-1.1）、輕微齲齒（low～mean DMFT 1.2-2.6）、中度齲齒(moderate～mean DMFT 2.7-4.4)、嚴重齲齒(high～mean DMFT 4.5-6.5) 與極嚴重齲齒(very high～mean DMFT>6.6)，我國 12 歲學童恆齒齲蝕填補指數在 2006 年前齲齒狀況卻都仍在中度齲齒的範圍中。但 2007 年後普遍維持在輕微齲齒，可見臺灣地區在學童口腔狀況已逐年改善，但在口腔保健工作方面未來仍須再努力。

表2-4 臺灣地區12歲學童口腔狀況調查(1980-2007)

研究者	年代	研究對象	DMFT	齲齒盛行率
蕭裕源	1996	臺灣地區中小學學生	男童 4.48	男童 89.5%
			女童 5.42	女童 93.7%
何耀廷	2003	全臺灣小學學童	2.98	74.09%
劉仁義	2006	高雄縣國中小學生	市區 2.30	市區 66.67%
			鄉鎮 2.67	鄉鎮 52.83%
			山地 4.59	山地 82.13%
陳弘森	2007	臺灣地區兒童及青少年 口腔狀況調查	2.58	50.69%
林妤珊	2007	臺灣國小學童	2.29	66.96%

## 第二節 口腔保健行為

「口腔保健」是教育改革所標榜關鍵基本能力的小環節。對個人而言，從小應該保持良好口腔衛生-「保護牙齒、鞏固健康」；對社會而言，良好的口腔保健，可以降低齲齒率，牙周罹病率、節省健保龐大金額給付，真是小兵可立大功的「教育措施」(賴素慧，2001)。姚振華(2001)主編之「牙科公共衛生學」中，將齲齒的預防方法分為五個部分：(一)定期口腔檢查、(二)均衡飲食、(三)潔牙、(四)氟化物使用、(五)牙面及溝裂封填。其中潔牙包括刷牙、牙線使用、漱口水應用以及其他輔助性口腔清潔工具之使用，主要目的在於用機械化或化學性的方法來清除牙菌斑、食物殘渣等有害牙齒健康的物質，以達到預防齲齒、

恢復牙齒及口腔正常功能的目的。本研究將口腔保健行為分為刷牙行為、使用牙線行為、使用含氟漱口水行為、定期口腔檢查，茲分述於下：

#### 一、刷牙行為

游尚霖(2002)針對國小高年級學童刷牙習慣研究指出，學童於早上起床後、睡覺前刷牙之比率各為 70% 及 62% ；而在吃完早餐、午餐、晚餐後之刷牙率則分別為 43% 、24% 與 50% 。de Almeida, Petersen, Andre & Toscano(2003)發現葡萄牙十二歲學童一天刷牙兩次的比率佔 55.6%，有 90%的學童缺乏口腔保健。卜婷芳(2006)的研究結果顯示，國小高年級學童每天平均刷牙次數為 2.53 次，有餐後潔牙習慣者佔 68.75%，沒有餐後潔牙習慣者有 31.25%。呂佩霖(2006)針對臺灣地區 12-19 歲青少年研究發現，每日刷牙次數以兩次居多。潔牙時間點以早上起床後(91.6%)與晚上睡覺前(76.5%)為最多。孫曼漪(2006)的研究結果顯示，學童每天早晚餐後都刷牙的比率只有 19.48%；早晚刷牙者最多佔 43.49%。吃完東西就刷牙的學童佔 2.13%，早上起床後刷牙佔 82.75%，早餐後刷牙佔 8.99%，午餐後刷牙佔 27.60%，晚餐後刷牙佔 7.86%，晚上睡覺前刷牙佔 73.99%。Al-Omiri, Al-Wahadni, & Saeed(2006)針對約旦十至十六歲學童口腔保健行為調查結果發現，潔牙工具使用牙刷及牙膏的比率佔 83%；一天刷牙兩次的比率佔 69%，且多於早上起床後及睡前刷牙者居多。洪文綺、黃淑貞(2007)針對臺灣各公立國小之學童口腔衛生行為及其相關因素之研究顯示，學童口腔衛生行為上表現較好的是每天起床及睡前刷牙。周佩螢(2009)等研究發現，82.96%的女生、69.53%的男生有睡前刷牙的習慣。由上述的

研究結果發現，國內外學童睡前及起床刷牙的比率高，但對於餐後潔牙的比率皆不高，且以一天刷牙兩次者最多，顯示學童餐後刷牙的習慣有待改善。

## 二、使用牙線行為

呂宜珍、金繼春（1999）的研究發現，國小高年級學童使用牙線的比率為48.9%。Kassak, Dagher, & Doughan(2001)針對黎巴嫩大學新生的研究結果顯示，學生缺乏使用牙線的習慣。呂佩霖(2006)針對臺灣地區12-19歲青少年研究發現，有使用牙線潔牙習慣者佔18.8%。孫曼漪(2006)的研究結果顯示，未曾使用過牙線或牙線棒者佔39.82%。在約旦10至16歲學童口腔保健行為調查，結果發現使用牙線潔牙的比率佔2.1%(Al-Omiri, Al-Wahadni & Saeed,2006)。蔡芷榆(2009)的研究顯示只有44.1%的學童會在吃完東西後使用牙線清潔牙齒，但是有6%的學童從未在吃完東西後使用牙線，且深入了解後，發現多數學童表示不會使用牙線，家裡也沒有牙線。由上述的研究結果發現，學生有使用牙線習慣者比率偏低，顯示學生口腔保健的行為需要再加強改善。

## 三、使用含氟漱口水

漱口水的臨床運用有三方面：1.輔助控制牙菌斑、2.預防齲齒發生(主要是利用漱口水做為攜帶氟化物之介質)、3.去除口腔異味(黃耀慧、姚振華，2009)。預防齲齒常用的方法有飲食控制、刷牙、使用氟化物及溝隙封填劑，而使用氟化物及溝隙封填劑是目前臨床上認為最有效且積極預防齲齒的方法(陳瓊芬、施文宇，2004)。目前許多研究已經證實，初期的齲齒如果還在隱性齲齒(incipient dental caries)時期及時運用氟化物加速再礦化機轉，便可恢復正常(黃耀慧、姚振華，2006)。齲齒

率降低的原因，主要要歸功於氟化物的使用，諸如飲水加氟、含氟牙膏等，口腔衛生教育及潔牙行為的落實與牙科醫療服務的普及等各方面的成效(Brunelle & Carlos,1990; Edward, Eliasson, & Torell, 1992)。美國兒童齲齒的顯著下降主要歸功於氟化物的廣泛使用-社區氟化物的供應、含氟牙膏、含氟補充物和含氟漱口水(張進順，2008)。歐美、日本在學校系統推行含氟漱口水的計畫已行之有年，於臨床文獻證實具有齲齒預防效果達 30~50% 以上(Adair,1989；Doherty, Brunelle, Miller & Li, 1984)。中華民國兒童牙科醫學會曾在 1992-1997 年間，以含氟漱口水做過為期五年的實驗，結果發現可減少 43.9% 的齲齒率(郭敏光、黃純德、蔡宗平，1996)。因此，含氟漱口水，尤其是學校含氟漱口水計畫，是一簡便、經濟之齲齒預防措施。

#### 四、定期口腔檢查

呂宜珍、金繼春(1999)研究結果顯示，定期看牙醫者只有 36.7%。呂佩霖(2006)在整理國內外的青少年口腔保健行為相關研究發現在使用牙醫門診的部分，青少年在研究調查時間過去的半年至一年內曾經使用過牙醫門診服務的不到 50%。余慧蓉(2007)對東部地區兒童及青少年所作之研究中顯示，少數人有定期看牙醫的行為，佔 14.8%，會痛才去就醫者佔 33.1%。不需要、不知道者佔最多比例(39.0%)。洪文綺、黃淑貞(2007)針對臺灣各公私立國小之學童口腔衛生行為及其相關因素之研究顯示，學童每半年給牙醫師檢查牙齒一次牙齒者佔 24.1%。整體而言，大部分學童採取口腔定期健康檢查的比率不高。

綜合上述文獻，在國內外，不管是國小、國中，甚至是大人，大部分的人，皆沒有從小養成正確的口腔保健行為，且以牙線使用以及

定期口腔檢查兩項是最需要加強的口腔保健行為。國小正值學習口腔保健行為之關鍵期，因此若未能在此時養成良好及正確的口腔保健行為，則會影響兒童整體的口腔健康。

### 第三節 影響口腔保健之相關因素

2007年臺灣地區兒童及青少年口腔狀況調查發現，性別、年齡、家中孩子數、飲料與甜食的喜好、飲食習慣、潔牙次數與時機、定期檢查與否、口腔健康知識與態度，都與齲齒有顯著性相關。此外，齲齒亦會因牙齒氟化物之接觸、牙科醫療服務之可近性與品質、民眾就醫之習慣等，而受到影響(陳弘森，2007)。

根據上述資料，可知口腔保健行為受到許多因素的影響，本文以口腔保健行為之相關因素進行文獻探討。茲分述如下：

#### 一、基本變項

##### (一)社會人口學變項

##### 1. 年級

王凱助、王瑞筠(1995)等研究發現，學童的年級別與學童的餐後潔牙行為有顯著關係，學童的年級別越高，其餐後潔牙的人數百分率越多，即年級越高，口腔衛生行為越好，顯示年級對口腔衛生行為是有正向影響。陳麗麗、郭憲文、賴俊雄(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，但並非是成正比。呂宜珍(1999)等對國小高年級學童所做口腔衛生行為及其相關因素調查研究，顯示年級與口腔衛生行為並無

顯著相關。王清雅(2009)在研究中發現，學童餐後潔牙行為會因「年級」的不同水準而呈現顯著差異。研究對象年級越低者，越會採取餐後潔牙行為。葉瀨云(2009)研究發現，學童之「預防齲齒行為」會因年級不同而有顯著差異，即表示不同年級的研究對象其預防齲齒行為會表現不同。由研究顯示，年級是否與口腔衛生行為有顯著相關，進而造成影響，可納入本研究之研究變項。

## 2.性別

呂宜珍、金繼春(1999)研究顯示，國小高年級學童性別不同，口腔衛生行為也不相同。Kassak, Dagher, & Doughan (2001) 針對黎巴嫩大學新生的研究結果顯示，性別在他們的刷牙習慣上有顯著性的差異。Al-Dlaigan, Shaw, & Smith(2002)針對英國伯明罕十四歲中學生，進行口腔衛生研究，結果發現男生牙齒侵蝕的情形比女生嚴重，且女生刷牙的頻率高於男生。張雀鳳與楊奕馨(2007)針對高雄縣某國小一至五年級學童的研究結果顯示，女生比男生有較高的恆牙齲齒盛行率，但是女生的填補數明顯高於男生。研究亦發現口腔保健、餐後潔牙及刷牙頻率行為上，女性均顯著高於男性（楊貴郎，2003；周志銜等，2004；Al-Ansari, & Honkala, 2007）。周佩瑩(2009)等研究發現，女生比男生更重視口腔衛生，因為女生在使用牙線情形及刷牙次數都比男生多。葉瀨云(2009)研究學童之「預防齲齒行為」發現，男生和女生的預防齲齒行為有所不同，女生之預防齲齒行為情況優於男生。由研究顯示，性別不同，口腔保健行為亦不同。

## 3.家庭社經地位

呂宜珍、金繼春(1999)研究結果顯示，學童口腔衛生行為會因父母



教育程度、父親職業、家庭社經地位不同而有顯著的差異。Kassak, Dagher, & Doughan(2001)針對黎巴嫩大學新生的研究結果顯示，父親的教育程度與他們的刷牙習慣有顯著性的相關。Mariri, Levy, Warren, Bergus, Marshall, & Broffitt(2003)研究顯示，母親的教育程度與學童的口腔衛生習慣有關。卜婷芳(2006)研究發現，學童口腔保健態度與父母親教育程度有關。葉滄云(2009)研究發現，學童「預防齲齒行為」在家庭社經地位方面，並無明顯的差異或相關存在。家庭是學童口腔衛生行為養成之最主要的學習場所，探討不同社經地位的家庭對學童口腔衛生行為的影響，是將來公共衛生的一個重要課題，亦是本研究欲探討的變項。

## (二)口腔衛生知識

學童在學齡期正是健康態度、行為養成的關鍵期，在此時期建立良好的衛生習慣，對於日後的健康有很大的影響。口腔衛生知識越好，口腔衛生行為也越好(郭其華, 2002; 張學祿, 2003; Frirl, Hope, Kelleher, Comer, & Sadlier, 2002)。呂宜珍、金繼春(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、郭憲文、賴俊雄(1998)、張豔鈴(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。因此口腔衛生知識，是否對口腔衛生保健有影響，值得納入本研究的研究變項。

## 二、口腔健康信念

### (一)齲齒威脅性

黃琳婷、楊奕馨、張雀鳳(2009)針對國小3-6年級學童的調查研

究顯示，學童自覺口腔問題影響日常生活的盛行率中以吃東西影響最多有 161 人(41.93%)，其次是刷牙/牙齒清潔有 148 人(38.54%)，交朋友最少有 37 人(9.64%)。呂宜珍(1994)對高雄市國小學童口腔衛生行為所做的調查結果顯示，「學童口腔健康知覺」(包括蛀牙嚴重性、口腔健康及衛生重要性、自覺口腔健康狀態)與學童口腔衛生行為有顯著的正相關，並顯示口腔健康知覺是影響學童口腔衛生行為最主要的因素。張艷鈴(2001)對桃園市國中生餐後潔牙行為的研究也發現，國中生自覺口腔狀況與餐後潔牙行為成顯著相關。綜合上述可知，學童自覺齲齒威脅性有可能會影響學童口腔保健行為。

## (二)口腔保健行為之可能性

林雯君(2006)等在國小學童口腔衛生行為在城鄉地區的差異研究顯示，城鄉地區學童的口腔衛生行為在有無定期看牙醫、看牙時機，以及是否有良好口腔保健行為等方面均有顯著差異。周佩瑩(2009)等研究發現內門鄉沒有牙醫師，於是其就醫可近性受到限制，只有 14.23% 的學童會定期三個月至半年去牙科檢查牙齒。另外，劉經文(1995)研究結果顯示，學童若處於牙醫師密度高的地區，就醫的治療率較高，齲齒數較少，而有定期拜訪牙醫師的學童其齲齒指數較低，治療率較高。由以上可知，口腔保健行為的可能性，是會影響到學童願不願意進行口腔保健行為的因素之一。

## 三、口腔保健行為之行動線索

### (一)口腔保健課程

姚振華、黃維勳、康淑惠(1998)的研究顯示，口腔保健教育的介入，有助於學童的口腔保健知識、態度及行為的改變。兒童良好的口腔衛

生知識、態度和行為的維持，需要結合衛生教育和健康促進(Friel, Hope, Kelleher, Comer, & Sadlier, 2002)。卜婷芳(2006)對高雄市某國小高年級學童進行口腔衛生教育介入研究，結果顯示口腔衛生教育介入對學童口腔衛生知識、態度及行為有顯著成效。廖美蘭(2008)等在高雄縣國小高年級學童口腔衛生教育介入研究發現，在口腔保健課程實施後，有些口健保健行為(刷牙次數)是持續增加，但是吃零食次數、自動自發刷牙、定期看牙醫等項則為介入後分數增加又下降。所以，口腔衛生教育課程介入是否可以改變學童的口腔保健行為，進而達到口腔健康的目的，可納入本研究之變項。

## (二)口腔保健大眾傳播

Bakdash 等(1983)認為利用大眾傳播媒體、社區和個人交互作用來改變知識、態度和行為，對於加強個人互動，媒體宣傳是有效的。一個健康的專業意見結合媒體能使行為持續的改變(Flay, 1987)。由上述文獻可知，大眾傳播對於保健行為有其影響力，因此，可藉由研究探討大眾傳播是否能對於高年級學童的口腔保健行為造成影響，是本研究欲探討的變項之一。

## (三)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，主要支持來源依序為父母、其他親人、牙醫師及朋友。此外，洪文琦、黃淑貞(2007)的研究亦顯示，同儕支持也能有效預測口腔衛生行為。由以上文獻發現，社會支持是否會影響口腔保健行為，是本研究欲探討的變項之一。

## (四)就醫經驗

兒童害怕看牙醫，因為父母的命令而不得不就醫，因此，有一半的人總在挑戰人類對疼痛的忍耐極限，非要等到忍無可忍時才願意踏進牙醫診所，因為絕大多數人依然有就醫的恐懼感。「痛、髒、等、貴、兇」正是恐懼看牙醫的五大原因(曾明清、周曉蓉，2005)。由於不良的口腔衛生、高齲齒率與牙痛三者與口腔衛生的施行皆有所關聯，因此，此結果顯示有良好的口腔衛生對於孩童初次的看牙行為具有極正面且重要的影響力(唐金蓮等，2006)。詹敏賢(2007)針對臺灣南部 6-18 歲兒童及青少年所做的齲齒狀況及相關因素研究結果發現，就醫經驗是影響 6-18 歲兒童及青少年齲齒的重要因子之一。所以，就醫經驗是否是影響高年級學童口腔保健行為的重要因子，值得我們再進一步深入探討。

#### 四、口腔保健自我效能

張艷鈴(2001)研究顯示，桃園市國中生對餐後潔牙的自我效能很低，且餐後潔牙的自我效能與餐後潔牙行為成顯著正相關。游尚霖(2002)研究發現，高雄縣國小高年級學生口腔衛生自我效能與口腔衛生習慣成顯著正相關，且口腔衛生自我效能對於所有影響口腔衛生習慣的因素中解釋力最大。王清雅(2009)在研究中發現，研究對象餐後潔牙自我效能越高者，越傾向採取餐後潔牙行為。葉瀨云(2009)研究發現，研究對象之「自我效能」越高者，越傾向採取「預防齲齒行為」，另外，亦有研究亦發現研究對象在不同情境下自我效能亦不同。因此，從上述文獻可知自我效能對於口腔保健行為是否有其影響力、是否會在不同情境下影響其口腔保健行為的發生，有待進一步探討。

綜合以上之探討，可知影響口腔保健行為之相關因素很多，因此，

要落實口腔保健行為，並非如想像中容易，是必須要能克服重重關卡，才有可能達成目標。因此，本研究以基本變項、口腔保健健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健行為自我效能四部份，來探討其對研究對象採取口腔保健行為之相關性，並運用健康信念模式擬定本研究之架構。

#### 第四節 健康信念模式與其應用

健康信念模式(Health Belief Model)最早在 1958 年由 Hochbaum 提出，經 Rosenstock 及 Becker 等人的研究及修正確立了模式所包含的變向及架構(Rosenstock, 1974)。其主要是以心理學為基礎，由刺激理論和認知理論綜合而成，並應用價值期待理論為根基，以動機及認知的因素來預測及說明與健康有關的行為。這套模式主要以價值期待理論(Value Expectancy Theory)為基礎，用動機及認知因素來預測、說明與健康有關行為。國內外許多研究驗證這個模式不僅能有效的預測預防性健康行為，也提供相關健康行為改變、維持與介入之依據(Glans, Lewis, & Rimer, 1997)。然傳統的健康信念模式對於預測簡單行為很有成效，但對於複雜行為的預測則在導入以社會認知理論(Social Cognitive Theory)中的自我效能(self-efficacy)概念後，更能提升健康信念模式對健康行為的預測力(Rosenstock et al, 1998)。在臺灣，健康信念模式已普遍應用於衛生教育、疾病預防行為等研究中，此模式也在歷年的研究中不斷被驗證與討論。健康信念模式主要基本概念如下：

##### 一、自覺罹患性 (perceived susceptibility)

指個人對自己主觀的評估罹患某種疾病的可能性，其尺度取決於

個人對健康和疾病的主觀，即自己覺得罹患某疾病機會的高低。若某些疾病的發生率比較高，則個人的自覺罹患性會比較高。因此本研究希望能了解學童的基本變項及口腔保健的行動線索能否提昇學童的健康信念，進而讓學童減少齲齒的發生。

## 二、自覺嚴重性(perceived severity)

指個人對自己主觀的評估罹患某疾病其後果的嚴重性，可能是醫療問題、殘障、身心功能減低、死亡、病痛等，也可能是因病造成無法工作、家庭生活、社會關係方面的負擔等。即覺得自己罹患某種疾病可能帶來之後果嚴重性是高還是低。此自覺嚴重性常因人而異，學童因仍處於學習階段，在學校皆以課業為重，因此，學童可能會忽略口腔健康、進而使之影響到其進食、發音、人際關係，而本研究希望能了解學童若罹患齲齒後，是否會感覺齲齒很嚴重，進而願意進行口腔保健行為。

## 三、自覺行動利益性 (perceived benefits of taking action)

指個人主觀的評估採取預防疾病的行動能夠得到的好處。可能是減低疾病的罹患機率，或是減低罹患疾病後果的嚴重性。而個人深刻意識到改變行為後的利益是遠大於改變前的損害才會去執行。若學童能了解牙齒健康對學童本身有非常大的好處，那學童就能依據自己的健康信念進行正確的口腔保健行為。

## 四、自覺行動障礙性 (perceived barriers of taking action)

指個人主觀的評估採取預防疾病的行為，其過程可能遇到的阻礙。其阻礙可能包括花費太高、過程辛苦、有副作用或是不方便等；也就是個人在採取保健行為的過程中所會遇到的障礙。而學童在進行口腔

保健行為的過程中，可能會有影響學童健康信念的因素，導致學童不願意執行口腔保健行為，而使齲齒情況更形嚴重。

#### 五、行動線索(cues to action)

指能促使採取行動發生的策略或情境，也就是指自覺身體狀況、親友的忠告、大眾傳播媒體的訊息、醫師的建議與提醒等。學童可能會因一些內在及外在的線索，而發覺自己口腔保健的重要，因而自己願意執行正確的口腔保健行為，進而提昇自己的健康信念。

#### 六、自我效能 (self-efficacy)

指個人對自己是否能夠達成某行為的信心或是自覺把握程度。Bandura 認為一個人在採取某一行動前，對此行動的達成可能感，或對想做事情把握程度的有效預期望度，就是所謂的自我效能(Bandura,1977)。即對自己的能力可以做正確的判斷，相信自己可以達成某項結果。本研究想了解學童能否覺得自己有信心達成消除齲齒不健康的現象，而積極的進行正確口腔保健行為。

#### 七、其他變項

不同的背景因素都可能影響個人的自覺，這些背景因素可能包括社會人口學變項、環境變項、個人變項等，而這些變項被認為會影響個人的健康信念，也會間接影響行為本身，學童在此方面也是受到這些變項的影響。

國內以健康信念模式主要基本概念進行之研究中，李美慧(1995)對某國中學生之吸菸行為的影響上，吸菸組學生較無吸菸組學生有較高的自覺障礙性，較低的自覺罹患率、自覺嚴重性、自覺利益性。李思招(2000)在護理學生規律運動行為的研究發現，學生規律運動與知覺

運動利益成正相關，與知覺運動障礙呈負相關，能有效預測之變項為知覺運動障礙。楊翠琪 (2001) 國中生肥胖學童體重控制行為研究中發現自覺嚴重性、自覺利益性、行動線索與體重控制行為意向呈低至中度正相關，自覺障礙性與體重控制行為意向呈低至中度負相關。由以上發現目前大部分的研究支持其對於預測、解釋健康行為的適用性，因此，健康信念模式目前已被廣泛應用於各相關研究領域，如衛生教育、疾病預防行為、體重控制行為、健康習慣等研究中。但是李守義、周碧瑟、晏涵文 (1989) 之研究發現，健康信念模式在應用時的有其限制。儘管如此，大多數的研究仍支持其對於預測、解釋健康行為的適用性及執行健康行為的成效，而國內外相關研究及論文發表也為數眾多，可見健康信念模式對於研究個人健康行為的改變或是發展衛生教育介入策略等，是有其一定的效果。

但綜觀國內尚未有運用健康信念模式來探討國小高年級學生口腔保健行為之研究。葉瀨云(2009)在台北市某國中學生預防齲齒行為之研究及王清雅(2009)臺北市大安區某國中學生餐後潔牙行為及其相關因素之研究中皆藉由健康信念模式探討口腔保健相關行為，但其研究對象皆為國中學生；而莊博雯()國小肥胖學童體重控制行為意向與健康信念自我效能之研究、吳益宏 (2008) 運動課程介入對國小學童運動參與行為和健康信念影響之研究、劉曦萍 (2008) 教學活動介入對國小學童的規律運動行為、健康信念及運動自我效能影響之研究等雖然運用健康信念模式來探討國小學生的健康行為，但尚未有運用健康信念模式探討有關國小高年級學童口腔保健行為的文獻。因此，綜合以上之探討，本研究參考相關健康信念模式為依據的文獻，並參考王清雅



(2009)的研究架構，以社會人口學因素、口腔保健知識、口腔保健健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能五部份，來探討影響國小高年級學童採取口腔保健行為之因素，並運用健康信念模式擬訂本研究之架構。



### 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

根據 Rosenstock 等（1988）所提出修訂版的健康信念模式及參考相關文獻，提出本研究之研究架構(見圖 3-1)

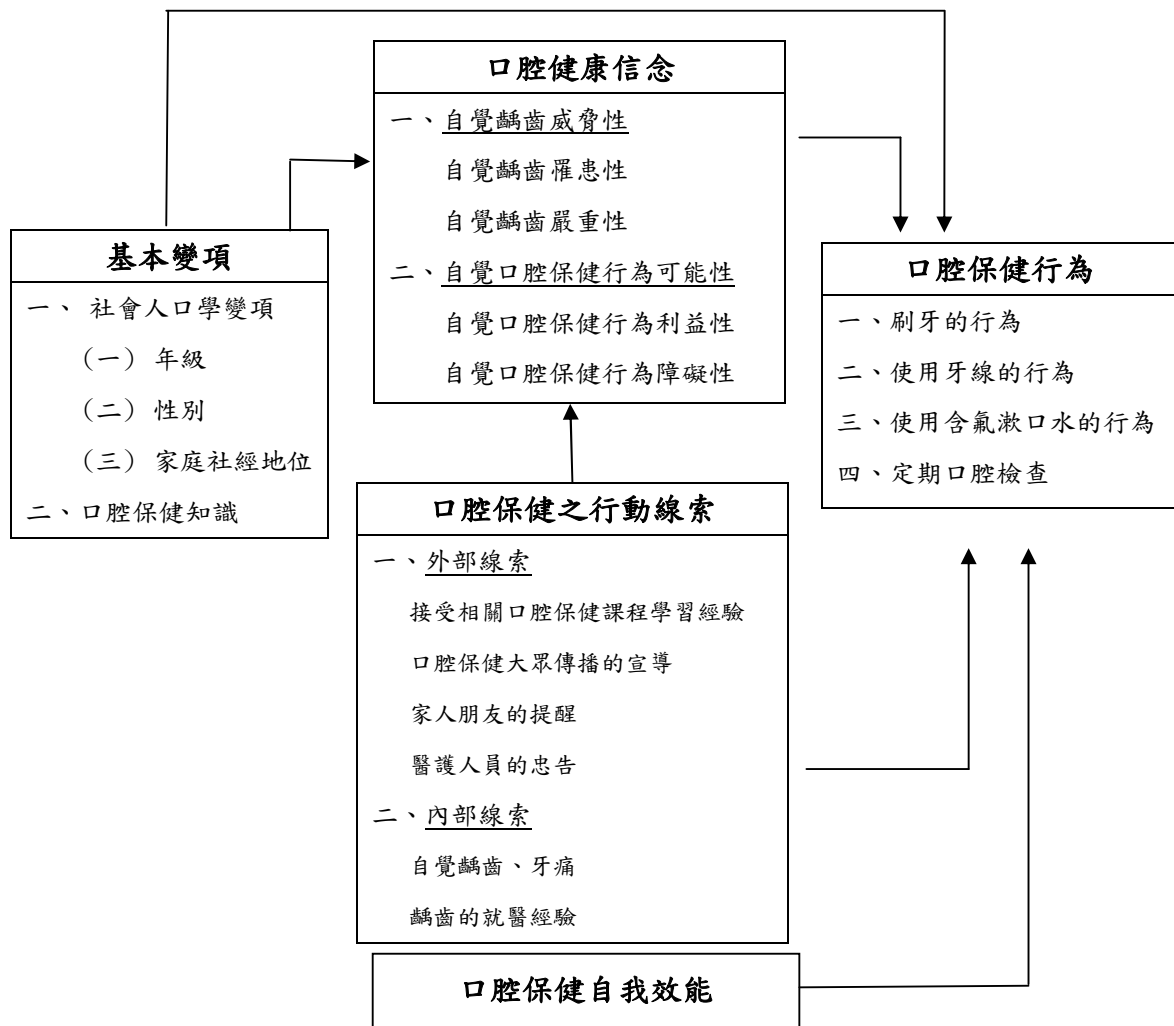


圖 3-1 研究架構

## 第二節 研究對象

### 一、研究母群體

本研究以 99 學年度第一學期臺北市各公、私立國民小學五年級及六年級學生為研究母群體，因 98 學年為教育部統計處目前公布之最新資料，故本研究班級數及人數依據教育部統計處 98 學年四年級及五年級人數做為 99 學年五年級及六年級人數之估計，共 54,550 人，如表 3-1。

表3-1 研究母群體人數統計

	班級數	學生人數	每班平均人數
五年級	1,009	27,600	27
六年級	999	26,950	27
總計	2,008	54,550	

### 二、研究樣本

#### (一)抽樣單位

本研究受限於時間、物力及人力因素，故以「班級」為抽樣單位之分層集束抽樣，而以所抽得班級內的全體學生為研究樣本。臺北市國民小學五、六年級總人數為 54,550 人，依據 Krejcie 和 Morgan(1970) 的抽樣曲線標準，當母全體為 50,000-750,000 人時，所需樣本數為 381-382 人，但考量問卷回收率及廢卷、請假的學生，所以增加 15%，預定抽取 420 人為研究樣本，由於每班平均人數為 27 人，故須抽出 8

所學校，16 個班級。

### 三、抽樣方法

本研究以比率機率集束抽樣方法(Probability Proportionate to Size Sampling Method, PPS)進行抽樣。

- (一)先將臺北市國民小學以亂數的順序排列，再將各校總人數做累加，得到總人數為54,550人。
- (二)利用亂數表抽出1-54,550號之間的號碼共8個，抽出8個號碼所座落的學校即為樣本學校，分別為古亭國小、麗湖國小、百齡國小、五常國小、萬大國小、興雅國小、雨聲國小、松山國小。
- (三)在8所樣本學校中，五、六年級各抽出一個班級，共有16班的全班學生作為本研究的研究對象。

## 第三節 研究工具

### 一、擬訂問卷初稿

本研究以自編之結構式問卷採調查法進行資料收集，配合本研究之研究目的、參考國內外相關文獻及研究者實際工作經驗，編製問卷主要內容包括五部份：基本變項、口腔健康信念量表、口腔保健行動線索量表、口腔保健自我效能量表及口腔保健行為量表，茲分別敘述如下：

#### (一)基本變項：

##### 1. 社會人口學變項

(1)年級：分為國小五、六年級。

(2)性別：分為男與女。

(3)家庭社經地位：

本研究所指社經地位係參照林生傳(2005)修訂 1957 年 Hollingshead 提出的「二因素社會地位指數指標」(two factor index of social position)修改而得，係以研究對象父親或母親中社經地位較高者為代表，其中父母的教育程度及職業等級分類如表 3-2、表 3-3，計算法是依照公式(四倍的教育等級與七倍的職業等級之總和)合併計算出家庭社經地位的得分。根據得分分為五級(51-55 分為第一級、41-50 分為第二級、30-40 分為第三級、19-29 分為第四級、11-18 分為第五級)來表示，其中第一級為最高社經地位、第二級為高社經地位、第三級為中社經地位、第四級為低社經地位、第五級為最低社經地位；而本研究則再將第一級和第二級(41-55 分)合併為高社經地位、第三級 30-40 分為中社經地位、第四級和第五級(11-29 分)合併為低社經地位(見表 3-4)。

表3-2 教育程度等級

等級	教育程度
第一級	研究所(碩士、博士)
第二級	大學畢業
第三級	大學肄業、專科畢業
第四級	高中職畢業
第五級	國中(含)以下畢業

表3-3 職業等級

等級	職業等級
第一級	高級專業人員、高級行政人員
第二級	專業人員、中級行政人員
第三級	半專業人員、一般行政公務人員
第四級	半技術性工人
第五級	非技術性工人、無業者

註：職業各等級之職業分類詳見附錄四

表3-4 家庭社會經濟地位分類表

社經等級	教育指數	加 權	職業等級	加 權	社經地位指數	家庭社經地位等級
I	5	x4	5	x7	51-55	高 (41-55)
II	4	x4	4	x7	41-50	
III	3	x4	3	x7	30-40	中 (30-40)
IV	2	x4	2	x7	19-29	低 (11-29)
V	1	x4	1	x7	11-18	

## 2. 口腔保健知識

口腔保健知識部分為選擇題(四選一)，主要是參考康軒文教(2008)國小健康與體育第三冊、康軒文教(2008)國小健康與體育第七冊、翰林出版事業(2008)國小健康與體育第三冊及翰林出版事業(2008)國小健康與體育第七冊編製而成，題目內容設計的原則以口腔衛生相關知識為主，包括齲齒成因、口腔保健知識、潔牙工具相關知識等。得分越高，表示口腔保健知識越好。

## (二)口腔保健健康信念量表

本量表共分為四個分量表，即「自覺齲齒威脅性」的「自覺齲齒罹患性分量表」、「自覺齲齒嚴重性分量表」及「自覺口腔保健行為可能性」的「自覺口腔保健利益性分量表」、「自覺口腔保健障礙性分量表」。

### 1.自覺齲齒罹患性分量表

測量研究對象對於自覺齲齒罹患性量表的得分情形，以 Likert 五分法計分，選項為「非常可能」為 5 分、「可能」為 4 分、「不確定」為 3 分、「不可能」為 2 分、「非常不可能」為 1 分。得分越高，表示研究對象自覺罹患齲齒的可能性越高；得分越低，則反之。

### 2.自覺齲齒嚴重性分量表

測量研究對象對於自覺齲齒嚴重性量表的得分情形，以 Likert 五分法計分，選項為「非常嚴重」為 5 分、「嚴重」為 4 分、「尚可」為 3 分、「不嚴重」為 2 分、「非常不嚴重」為 1 分。得分越高，表示研究對象自覺罹患齲齒的結果越嚴重；得分越低，則反之。

### 3.自覺口腔保健利益性分量表

測量研究對象對於自覺口腔保健行為利益性量表的得分情形，以 Likert 五分法計分，選項為「非常同意」為 5 分、「同意」為 4 分、「中立意見」為 3 分、「不同意」為 2 分、「非常不同意」為 1 分。得分越高，表示研究對象認為自己採取口腔保健行為可得到的利益程度越高；得分越低，則反之。

### 4.自覺口腔保健障礙性分量表

測量研究對象對於自覺口腔保健行為障礙性量表的得分情形，以



Likert 五分法計分，選項為「非常同意」為 5 分、「同意」為 4 分、「中立意見」為 3 分、「不同意」為 2 分、「非常不同意」為 1 分。得分越高，表示研究對象認為自己採取口腔保健行為時，遭受到的阻礙程度越高；得分越低，則反之。

### (三) 口腔保健之行動線索量表

測量研究對象對於自覺口腔保健行為行動線索量表的得分情形，包括自覺齲齒、牙痛、接受相關口腔保健課程學習經驗、口腔保健大眾傳播的宣導、家人朋友的提醒、醫護人員的忠告、學童齲齒的就醫經驗。選項分為「是」與「否」；答「是」得 1 分，答「否」則得 0 分。累計得分越高，則表示研究對象自覺口腔保健之行動線索越多；得分越低，則反之。

### (四) 預防齲齒行為之自我效能量表

測量研究對象對於研究者自編之口腔保健行為自我效能量表的得分情形，量表採 Likert 五分法計分，選項為「非常有把握」為 5 分、「75% 的把握」為 4 分、「50% 的把握」為 3 分、「25% 的把握」為 2 分、「非常沒把握」為 1 分。得分越高，表示研究對象採取口腔保健行為的把握度越高；得分越低，則反之。

### (五) 口腔保健行為量表

測量研究對象對於研究者自編之口腔保健行為量表的得分情形，量表採 Likert 五分法計分，選項為「總是如此」為 5 分、「經常如此」為 4 分、「有時如此」為 3 分、「很少如此」為 2 分、「從未如此」為 1 分。得分越高，表示研究對象的口腔保健行為越佳；得分越低，則反之。

## 二、問卷之效度及信度考驗

### (一)研究工具專家效度考驗

為了解問卷初稿的適用性，研究者函請衛生教育專家學者、口腔衛生教育專家學者、牙醫師、及國小教師共十位(見附錄一)，針對問卷初稿內容之完整性、重要性及適切性提供建議。綜合專家意見後，並與指導教授討論，就問卷之部分題目做適當修改，以達良好之專家效度(見附錄二)。

### (二)研究工具信度檢定

問卷預試以臺北市國小非本研究樣本之學生，共計 49 人進行。預試問卷施測後，將所收集的資料以 Cronbach's  $\alpha$  值及 KR-20

(Kuder-Richardson formula-20) 測試研究工具的信度，預試與信度處理為了解研究對象填答問卷的反應、問卷的適用性及估計施測所需的時間和調查進行中可能發生的問題，預試於民國 99 年 10 月 22 日進行。預試問卷內部一致性之信度，根據 Nunnally (1978) 對量表使用之標準建議，Chronbach' s  $\alpha$  值最好於 0.6 以上，而本研究預試問卷內部一致性之信度，由表 3-5 結果得知，除了口腔保健知識 Chronbach' s  $\alpha$  值為 .521 外，其餘皆達 0.6 以上，因此為提高問卷內容的一致性，將口腔保健知識第一題的第二選項「犬齒主要在磨碎食物」改為「犬齒主要在切斷食物」、第四題的第三選項「刷頭大的、刷毛軟的」改為「刷頭小的、刷毛硬的」，最後再定稿為正式問卷(見附錄三)。正式問卷於施測後進行內部一致性之信度分析，各量表之 Chronbach' s  $\alpha$  值如下(見表 3-5)。

表3-5 問卷內部一致性之信度分析

量表名稱	預試問卷	正式問卷
	Chronbach' s $\alpha$	Chronbach' s $\alpha$
口腔保健知識	.521	.597
自覺齲齒罹患性	.792	.779
自覺齲齒嚴重性	.839	.881
自覺齲齒利益性	.742	.900
自覺齲齒障礙性	.838	.867
口腔保健行動線索	.887	.692
口腔保健自我效能	.804	.892

#### 第四節 研究步驟

本節將說明本研究之步驟，分為三階段進行資料收集：第一階段進行問卷預試及修訂、第二階段行政聯繫及問卷正式施測、第三階段問卷回收及資料整理。

##### 一、問卷預試及修正

內容效度測試於 99 年 10 月份進行，經專家效度審核後綜合專家意見，再與指導教授討論修訂問卷。問卷預試以臺北市國小非本研究樣本之學生為檢測對象，共計 49 人進行預試，在預試過程中，針對題目語意模糊、內容不清楚及受測者之反應，再與指導教授討論修正後，成為正式施測的問卷。

##### 二、行政聯繫及問卷正式施測

研究者在正式施測前先以電話與確定選取樣本學校的主任連繫，進一步徵詢施測班級導師同意後，由導師於民國 99 年 10 月 27 日至 99 年 11 月 5 日對該班樣本同學進行施測。

### 三、問卷回收及資料整理

實際施測後，問卷再逐一審閱檢查，扣除填答不完全及填答上未認真作答的問卷後，將篩選後之問卷資料譯碼、校對並輸入電腦鍵入資料檔，以便進行統計分析。

## 第五節 資料處理與分析

正式問卷施測回收後，以統計套裝軟體 SPSS 18.0 for Windows 進行統計分析，資料處理分為描述性統計及推論性統計兩部分。

### 一、描述性統計

(一)以次數分配、百分率、平均數、標準差等描述研究對象之基本變項的分佈情形。

(二)以平均數、標準差進行描述有效樣本之等距資料。

### 二、推論性統計

#### (一)單因子變異數分析

以單因子變異數分析(one-way ANOVA)來考驗研究對象的口腔健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為，是否因其社會人口學因素之不同水準而有顯著差異；當單因子變異數分析達顯著差異時，再進行事後比較(Post Hoc)，事後比較分兩種情況進行。當組間變異數同質時，採薛費氏檢定；當組間變異數不同質時，

採 Dunnette's T3 檢定，以了解不同水準間差異的顯著來源。

## (二) 皮爾森積差相關

以皮爾森積差相關(Pearson product-moment correlation)來考驗研究對象之口腔健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為彼此間之相關。

## (三) 複迴歸分析

以複迴歸(Multiple Regression)來考驗研究對象之基本變項、口腔保健健康信念、口腔保健自我效能及口腔保健行動線索對口腔保健行為間關係的預測力。在進行複迴歸分析前，先進行共線性診斷(Collinearity Diagnostics)，以瞭解各變項間是否有高度直線相關存在。若診斷結果自變項間均無高度共線相關，則進一步進行複迴歸分析。

表3-6 統計方法摘要表

研究目的	研究問題	統計方法
一、了解研究對象基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為之分佈情形。	1. 研究對象之基本變項的分佈情形為何?	百分率 次數分配
	2. 研究對象之口腔健康信念的分佈情形為何?	平均數 標準差
	3. 研究對象之口腔保健行動線索的分佈情形為何?	
	4. 研究對象之口腔保健自我效能的分佈情形為何?	
	5. 研究對象之口腔保健行為的分佈情形為何?	
二、探討研究對象之基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為間之彼此之關係。	6. 研究對象之基本變項與口腔健康信念間之關係為何?	單因子變異數分析及事後考驗
	7. 研究對象之口腔保健行動線索與口腔健康信念間之關係為何?	皮爾森積差相關
	8. 研究對象之基本變項與口腔保健行為之關係為何?	單因子變異數分析及事後考驗
	9. 研究對象之口腔健康信念與口腔保健行為間之關係為何?	皮爾森積差相關
	10. 研究對象之口腔保健行動線索與口腔保健行為間之關係為何?	皮爾森積差相關
	11. 研究對象之口腔保健自我效能與口腔保健行為間之關係為何?	皮爾森積差相關
三、探討研究對象之基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索及口腔保健自我效能對口腔保健行為之預測力。	12. 研究對象之基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索及口腔保健自我效能等因素中，何者最能預測口腔保健行為?	複迴歸分析

## 第四章 研究結果與討論

本章共分為七節，包括第一節研究對象基本變項之分佈、第二節研究對象口腔健康信念之分佈、第三節研究對象口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為之分佈、第四節研究對象基本變項與口腔健康信念之關係、第五節研究對象口腔保健行動線索與口腔健康信念之關係、第六節研究對象口腔保健行為之相關因素及第七節綜合討論。

### 第一節 研究對象基本變項之分佈

本研究之研究對象為 99 學年度第一學期，就讀於臺北市國小高年級學生，共發出問卷 464 份，扣除當天缺席及填答嚴重不完整的廢卷後，得有效問卷 394 份，有效回收率為 85%。

本節主要探討研究對象基本變項分佈之情形，共分為二部份：一、研究對象社會人口學變項之分佈；二、研究對象口腔保健知識之分佈，各變項之分佈，分述如下：

#### 一、研究對象社會人口學變項之分佈

##### (一) 年級

由表4-1 可知，研究對象年級分佈情形，五年級有194人(49.2%)，六年級有200人(50.8%)。

## (二)性別

由表 4-1 可知，研究對象中男生有 204 人 (51.8%)，女生有 190 人 (48.2%)。

## (三)父母親教育程度

由表 4-1 可知，研究對象之父親教育程度分佈以「大學畢業」及「高中職畢業」居多，分別為 95 人(24.1%)及 92 人(23.4%)；「國小畢業」及「不識字」最少，分別為 12 人(3.0%)及 1 人 (0.3%)，而其中有 68 人(17.3%)之父親教育程度不詳。母親教育程度分佈則以「高中職畢業」、「大學畢業」居多，分別為 108 人(27.4%)及 96 人(24.4%)，而「國小畢業」及「不識字」最少，分別為 7 人(1.8%)及 4 人(1.0%)，而其中有 67 人(17%)之母親教育程度不詳。

## (四)父母親職業

由表 4-1 可知，研究對象之父親職業分佈以「非技術性工人、無業者」及「專業人員、中級行政人員」居多，分別為 105 人(26.6%)及 100 人(25.4%)；「半技術性工人」最少，有 41 人(10.4%)。而母親職業之分佈以「半專業人員、一般行政公務人員」最多，有 110 人(27.9%)；「半技術性工人」最少，有 39 人(9.9%)。

## (五)家庭社經地位

由表 4-1 可知，研究對象家庭社經地位以「高社經」最多，有 186 人(47.2%)，其次為「中社經」，有 114 人(28.9%)，而「低社經」最少，有 94 人(23.9%)。



表4-1 研究對象社會人口學變項之分佈

變項	類別	人數	%
年級	五年級	194	49.2
	六年級	200	50.8
性別	男	204	51.8
	女	190	48.2
父親教育程度	不識字	1	0.3
	國小畢業	12	3.0
	國中畢業	29	7.4
	高中職畢業	92	23.4
	專科畢業	39	9.9
	大學畢業	95	24.1
	研究所(碩士、博士)	58	14.7
	不詳	68	17.3
母親教育程度	不識字	4	1.0
	國小畢業	7	1.8
	國中畢業	25	6.3
	高中職畢業	108	27.4
	專科畢業	53	13.5
	大學畢業	96	24.4
	研究所(碩士、博士)	34	8.6
	不詳	67	17
父親職業	高級專業人員、高級行政人員	69	17.5
	專業人員、中級行政人員	100	25.4
	半專業人員、一般行政公務人員	79	20.1
	半技術性工人	41	10.4
	非技術性工人、無業者	105	26.6
母親職業	高級專業人員、高級行政人員	81	20.6
	專業人員、中級行政人員	82	20.8
	半專業人員、一般行政公務人員	110	27.9
	半技術性工人	39	9.9
	非技術性工人、無業者	82	20.8
家庭社經地位	低社經	94	23.9
	中社經	114	28.9
	高社經	186	47.2

## 二、研究對象口腔保健知識之分佈

口腔保健知識共 10 題，每題有四個選項，計分方式為答對者得 1 分，答錯者得 0 分，得分範圍在 0-10 分。得分愈高，表示對口腔保健的認知愈高。研究對象口腔保健知識得分平均數為 5.79，標準差為 2.21（表 4-2），整題而言研究對象口腔保健知識得分超過中間值 5，屬於中上程度。針對口腔保健知識各題作分析，可發現研究對象答題情形以牙刷選擇以刷頭小、刷毛軟的為宜(答對率 75.1%)、牙齒和牙齒的鄰接面應該用牙線清潔(答對率 71.1%)、鈣對於牙齒發育最有幫助(答對率 70.1%) ) 三題之答對率最佳，有高於七成的研究對象皆答對；而除了刷牙時，刷毛與牙齒應呈 45-60 度角(答對率 47.2%)、牙刷的刷毛要覆蓋部分牙齦，才能有效地清潔牙齒(答對率 42.4%)、吃完東西後，最好在 3 分鐘內刷牙，對牙齒比較有益(答對率 32.2%)三題之答對率低於五成外，其餘答對率皆高於五成。

表4-2 研究對象口腔保健知識之分佈

題目	答對 人數	答對 率	平均 數	標準 差	排序
1. 白齒主要在磨碎食物	199	50.5	5.79	2.21	7
2. 食物殘渣被細菌利用產生的酸性物質是造成蛀牙的原因	275	69.8			4
3. 鈣對於牙齒發育最有幫助	276	70.1			3
4. 牙刷選擇以刷頭小、刷毛軟的為宜	296	75.1			1
5. 吃完東西後，最好在3分鐘內刷牙，對牙齒比較有益	127	32.2			10
6. 牙刷的刷毛要覆蓋部分牙齦，才能有效地清潔牙齒	167	42.4			9
7. 刷牙時，刷毛與牙齒應呈45-60度角	186	47.2			8
8. 牙齒和牙齒的鄰接面應該用牙線清潔	280	71.1			2
9. 含氟漱口水主要的目的為提高琺瑯質的抗酸能力	247	62.7			5
10. 定期口腔健康檢查至少半年做一次	229	58.1			6

## 第二節 研究對象口腔健康信念之分佈

本節主要探討研究對象口腔健康信念之分布情形，共分為兩部分：

(一) 自覺齲齒威脅性、(二) 自覺口腔保健行為可能性，分述如下：

## 一、自覺齲齒威脅性

「自覺齲齒威脅性」是指研究對象個人主觀評估是否受到齲齒之威脅。得分方式是將自覺齲齒罹患性得分加上自覺齲齒嚴重性得分，總分為 2-10 分。得分越高，表示感受到的自覺齲齒威脅性越高。由表 4-3 可知，研究對象自覺齲齒威脅性的平均數為 6.94，標準差為 1.43，顯示研究對象自覺齲齒威脅性屬中上程度。

表4-3 研究對象自覺齲齒威脅性之分佈

項目	平均數	標準差
自覺齲齒威脅性	6.94	1.43
自覺齲齒罹患性	3.27	0.88
自覺齲齒嚴重性	3.67	0.96

### (一) 自覺齲齒罹患性

「自覺齲齒罹患性」是指研究對象主觀評估自己罹患齲齒的可能性。自覺齲齒罹患性量表共有 4 題，計分方式是由「非常不可能」至「非常可能」，依序給予 1-5 分，量表總分為 4-20 分。得分越高，表示研究對象認為自己罹患齲齒的可能性越高；得分越低，則反之。由表 4-4 可知，研究對象之自覺齲齒罹患性平均得分為 3.27，標準差為 0.88。針對自覺齲齒罹患性各題作分析，可發現研究對象中以「沒有刷牙，我會蛀牙的可能性」之得分最高（平均數 3.75）；其次為「沒有定期作口腔檢查，我會蛀牙的可能性」（平均數 3.41）；而認為「沒有使用含氟漱口水，我會蛀牙的可能性」（平均數 2.87）之得分最低。由上所述，顯示研究對象之自覺齲齒可能性介於「不確定」與「可能」之間，且較偏向「不確定」。

表4-4 研究對象自覺齲齒罹患性之分佈

項目	非	不	不	可	非	平	標	排
	常	可	確	能	常	均	準	序
	不	能	定		可	數	差	
	可能				能			
	人數	人數	人數	人數	人數			
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)			
1. 沒有刷牙，我會蛀牙的可能性。	3 3 (8.4)	3 1 (7.9)	6 6 (16.8)	1 3 4 (34)	1 3 0 (33)	3.75	1.23	1
2. 沒有使用牙線，我會蛀牙的可能性。	4 3 (10.9)	6 0 (15.2)	1 5 9 (40.4)	1 0 1 (25.6)	3 1 (7.9)	3.04	1.08	3
3. 沒有使用含氟漱口水，我會蛀牙的可能性。	5 1 (12.9)	7 4 (18.8)	1 7 5 (44.4)	6 5 (16.5)	2 9 (7.4)	2.87	1.07	4
4. 沒有定期作口腔檢查，我會蛀牙的可能性。	3 6 (9.1)	4 0 (10.2)	1 1 0 (27.9)	1 4 2 (36)	6 6 (16.8)	3.41	1.154	2

註：1. 每題得分均為1-5 分

2. 量表單題平均得分3.27，標準差0.88

## (二) 自覺齲齒嚴重性

「自覺齲齒嚴重性」是指研究對象主觀評估自己罹患齲齒之嚴重性。自覺齲齒嚴重性量表共有 7 題，計分方式是由「非常不嚴重」至「非常嚴重」，依序給予 1-5 分，量表總分為 7-35 分。得分越高，表示研究對象認為自己罹患齲齒的嚴重性越高；得分越低，則反之。由表 4-5 可知，研究對象之自覺齲齒嚴重性平均得分為 3.67，標準差為 0.96。針對自覺齲齒罹患性各題作分析，可發現研究對象中以「蛀牙而導致牙齒疼痛」（平均數 3.86）之得分最高；其次為「蛀牙而影響我吃東西」（平均數 3.79）；而認為「蛀牙而影響我交朋友」（平均數 3.49）之得分最低。由上所述，顯示研究對象之自覺齲齒嚴重性介於「不確定」至「嚴重」之間，且較偏向「嚴重」的程度。

表4-5 研究對象自覺齲齒嚴重性之分佈

項目	非常不嚴重	不嚴重	不確定	嚴重	非常嚴重	平均數	標準差	排序
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)			
1. 蛀牙而影響我的日常生活，對我來說是：	27 (6.9)	32 (8.1)	104 (26.4)	129 (32.7)	102 (25.9)	3.63	1.15	4
2. 蛀牙而導致牙齒疼痛，對我來說是：	29 (7.4)	23 (5.8)	65 (16.5)	134 (34)	143 (36.3)	3.86	1.19	1
3. 蛀牙而影響我吃東西，對我來說是：	33 (8.4)	28 (7.1)	73 (18.5)	113 (28.7)	147 (37.3)	3.79	1.25	2
4. 蛀牙而造成牙齒的不美觀，對我來說是：	34 (8.6)	34 (8.6)	102 (25.9)	98 (24.9)	126 (32)	3.63	1.25	4
5. 蛀牙而影響我交朋友，對我來說是：	53 (13.5)	37 (9.4)	91 (23.1)	88 (22.3)	125 (31.7)	3.49	1.37	7
6. 蛀牙而必須花時間治療，對我來說是：	34 (8.6)	37 (9.4)	121 (30.7)	84 (21.3)	118 (29.9)	3.55	1.25	6
7. 蛀牙而必須花錢來治療，對我來說是：	36 (9.1)	27 (6.9)	86 (21.8)	85 (21.6)	160 (40.6)	3.78	1.29	3

註：1. 每題得分均為1-5 分

2. 量表單題平均得分3.67，標準差0.96

## 二、自覺口腔保健行為可能性

自覺口腔保健行為行為可能性是指研究對象主觀評估採取口腔保健行為的可能性，其分數是將自覺口腔保健行為利益性得分減去自覺口腔保健行為障礙性得分，總分為-4~4 分。得分越高，表示越可能促使研究對象採取口腔保健行為。由表 4-6 可知，研究對象自覺口腔保健行為行為可能性的平均數為 1.12，標準差為 0.98，顯示研究對象口腔保健行為行為可能性屬中上程度。

表4-6 研究對象自覺口腔保健行為可能性之分佈

項目	平均數	標準差
自覺口腔保健行為可能性	1.12	0.98
自覺口腔保健行為利益性	3.71	0.74
自覺口腔保健行為障礙性	2.59	0.76

#### (一) 自覺口腔保健行為利益性

「自覺口腔保健行為利益性」是指個人主觀評估採取口腔保健行為可獲得的利益程度。自覺口腔保健行為利益性量表共有 11 題，計分方式是由「非常不同意」至「非常同意」，依序給予 1-5 分，量表總分為 11-55 分。得分越高，表示認為自己採取口腔保健行為可得到的利益程度越高；得分越低，則反之。由表 4-7 可知，研究對象之自覺口腔保健行為利益性平均得分為 3.71，標準差為 0.74。針對自覺口腔保健行為利益性各題作分析，可發現研究對象中以「我認為採取口腔保健行為，可以避免蛀牙。」（平均數 4.18）之得分最高；其次為「我認為採取口腔保健行為，可以避免因蛀牙造成飲食不便的困擾」（平均數 4.11）；而「我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到師長的讚美及獎勵」（平均數 3.06）得分最低。由上所述，顯示研究對象之自覺口腔保健行為利益性介於「不確定」至「同意」之間，且較偏向「同意」。

表4-7 研究對象自覺口腔保健行為利益性之分佈

項目	非 常 不 同 意	不 同 意	不 確 定	同 意	非 常 同 意	平 均 數	標 準 差	排 序
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)			
1. 我認為採取口腔保健行為，可以避免蛀牙。	7 (1.8)	6 (1.5)	68 (17.3)	143 (36.3)	170 (43.1)	4.18	.89	1
2. 我認為採取口腔保健行為，可以避免牙痛。	9 (2.3)	7 (1.8)	86 (21.8)	138 (35)	154 (39.1)	4.07	.94	3
3. 我認為採取口腔保健行為，可以避免因蛀牙造成飲食不便的困擾。	11 (2.8)	6 (1.5)	73 (18.5)	144 (36.5)	160 (40.6)	4.11	.95	2
4. 我認為採取口腔保健行為，可以使牙齒潔白。	6 (1.5)	8 (2.0)	103 (26.1)	143 (36.3)	134 (34)	3.99	.91	4
5. 我認為採取口腔保健行為，可以使我人緣較好。	22 (5.6)	42 (10.7)	156 (39.6)	81 (20.6)	93 (23.6)	3.46	1.13	8
6. 我認為採取口腔保健行為，可以避免花時間治療蛀牙。	9 (2.3)	18 (4.6)	93 (23.6)	124 (31.5)	150 (38.1)	3.98	1.00	5
7. 我認為採取口腔保健行為，可以避免花錢治療蛀牙。	13 (3.3)	13 (3.3)	96 (24.4)	119 (30.2)	153 (38.8)	3.98	1.03	5
8. 我認為採取口腔保健行為，可以使我較有自信心。	18 (4.6)	24 (6.1)	152 (38.6)	100 (25.4)	100 (25.4)	3.61	1.07	7
9. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到師長的讚美及獎勵。	47 (11.9)	62 (15.7)	162 (41.1)	68 (17.3)	55 (14)	3.06	1.17	11
10. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到父母的讚美及獎勵。	43 (10.9)	50 (12.7)	161 (40.9)	71 (18)	69 (17.5)	3.19	1.19	10
11. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到同學與朋友的贊同。	35 (8.9)	51 (12.9)	167 (42.4)	70 (17.8)	71 (18)	3.23	1.16	9

註：1. 每題得分均為1-5 分

2. 量表單題平均得分3.71，標準差0.74



## (二) 自覺口腔保健行為障礙性

自覺口腔保健行為障礙性是指個人主觀評估採取口腔保健行為可能遇到的障礙。自覺口腔保健行為障礙性量表共有 12 題，計分方式是由「非常不同意」至「非常同意」，依序給予 1-5 分，量表總分為 12-60 分。得分越高，表示受試者認為自己採取口腔保健行為時遭遇到的障礙程度越高。由表 4-8 可知，研究對象之自覺口腔保健行為障礙性平均得分為 2.59，標準差為 0.76。針對自覺口腔保健行為障礙性各題作分析，顯示研究對象中以「我認為沒有潔牙工具（如牙刷或牙線等），會阻礙我採取口腔保健行為」（平均數 3.30）得分最高；其次為「我認為沒有足夠的時間，會阻礙我採取口腔保健行為」（平均數 2.96）；而「我認為父母沒有要求時，我會忘記要刷牙」（平均數 2.13）得分最低。由上所述，顯示研究對象之自覺口腔保健行為障礙性介於「不同意」至「不確定」之間，且較偏向「不確定」。

表4-8 研究對象自覺口腔保健行為障礙性之分佈

項目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意	平均數	標準差	排序
	人數	人數	人數	人數	人數			
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)			
1. 我認為沒有足夠的時間，會阻礙我採取口腔保健行為。	51 (12.9)	65 (16.5)	172 (43.7)	60 (15.2)	46 (11.7)	2.96	1.14	2
2. 我認為沒有潔牙工具（如牙刷或牙線等），會阻礙我採取口腔保健行為。	45 (11.4)	56 (14.2)	116 (29.4)	90 (22.8)	87 (22.1)	3.30	1.28	1
3. 我認為學校洗手台不夠，會阻礙我採取刷牙行為。	77 (19.5)	98 (24.9)	138 (35)	51 (12.9)	30 (7.6)	2.64	1.16	4
4. 我認為沒有地方放牙刷等潔牙用具，會阻礙我採取刷牙行為。	77 (19.5)	98 (24.9)	143 (36.3)	46 (11.7)	30 (7.6)	2.63	1.15	5
5. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要刷牙。	115 (29.2)	128 (32.5)	106 (26.9)	25 (6.3)	20 (5.1)	2.26	1.10	11
6. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要使用牙線。	81 (20.6)	84 (21.3)	135 (34.3)	53 (13.5)	41 (10.4)	2.72	1.23	3
7. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要使用含氟漱口水。	97 (24.6)	116 (29.4)	105 (26.6)	42 (10.7)	34 (8.6)	2.49	1.22	7
8. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要做定期口腔檢查。	109 (27.7)	100 (25.4)	115 (29.2)	42 (10.7)	28 (7.1)	2.44	1.20	10
9. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要刷牙。	153 (38.8)	103 (26.1)	90 (22.8)	31 (7.9)	17 (4.3)	2.13	1.14	12
10. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要使用牙線。	111 (28.2)	91 (23.1)	123 (31.2)	35 (8.9)	34 (8.6)	2.47	1.23	9
11. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要使用含氟漱口水。	102 (25.9)	90 (22.8)	118 (29.9)	44 (11.2)	40 (10.2)	2.57	1.27	6
12. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要做定期口腔檢查。	107 (27.2)	98 (24.9)	110 (27.9)	46 (11.7)	33 (8.4)	2.49	1.24	7

註：1. 每題得分均為1-5 分

2. 量表單題平均得分2.59，標準差0.76

### 第三節 研究對象口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為之分佈

本節主要探討研究對象口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為之分佈情形，共分為三部分：(一)研究對象口腔保健行動線索之分佈、(二)研究對象口腔保健自我效能之分佈及(三)研究對象口腔保健行為之分佈，分述如下：

#### 一、口腔保健行動線索之分佈

口腔保健行動線索是指口腔保健之外部線索及內部線索。口腔保健行動線索量表共有 10 題，其中外部線索有 8 題、內部線索有 2 題，計分方式答「是」者給 1 分、答「否」者給 0 分，量表總分為 0-10 分，得分越高，表示研究對象接受到的行動線索越多。由表 4-9 可知，研究對象口腔保健行動線索平均數為 6.70，標準差為 2.79，顯示研究對象接受到口腔保健行動線索是偏多。

#### (一) 外部線索

外部線索是指接受相關口腔保健課程學習經驗、接受口腔保健大眾傳播的宣導、家人朋友的提醒、醫護人員的忠告。外部線索量表共有 8 題，計分方式答「是」者給 1 分、答「否」者給 0 分，量表總分為 0-8 分，得分越高，表示研究對象接受到的外部線索越多。由表 4-10 可知，研究對象之外部線索平均得分為 5.36，標準差為 1.96。針對外部線索各題作分析，可發現研究對象中以「我的家人曾經提醒我要採取口腔保健行為」有 335 人(85%)最多；其次為「我曾經在學校上過口腔保健的相關課程」有 325 人(82.5%)；再者為「我曾經閱讀過單張、

海報、報章雜誌或書籍上有關口腔保健的資訊」有 313 人(79.4%)；而分數最低之兩項分別為「學校護士曾經提醒我要採取口腔保健行為」有 200 人(50.8%)、「我的同學或朋友曾經提醒我要採取口腔保健行為」有 144 人(36.5%)。由上所述，顯示研究對象口腔保健之外部線索主要來自家人的提醒、學校課程、單張、海報、報章雜誌、書籍等，但是學校中的護理人員及同學提供較少的外部線索。

## (二) 內部線索

內部線索是指研究對象齶齒的就醫經驗。得分越高，表示研究對象接受到的內部行動線索越多。內部線索量表共有 2 題，計分方式答「是」者給 1 分、答「否」者給 0 分，量表總分為 0-2 分，得分越高，表示研究對象接受到的內部線索越多。由表 4-11 可知，研究對象之內部線索平均得分為 1.34，標準差為 0.83。針對內部線索各題作分析，可發現研究對象中「我曾經因為蛀牙而去看牙醫師」有 288 人(73.1%)、「我曾經因為蛀牙而牙痛」有 242 人(61.4%)。由上所述，顯示大部分研究對象口腔保健行為之內部線索來自牙科就醫經驗。

表4-9 研究對象口腔保健行動線索

項目	平均數	標準差
口腔保健行動線索	6.70	2.79
口腔保健外部行動線索	5.36	1.96
口腔保健內部行動線索	1.34	0.83

表4-10 研究對象口腔保健外部行動線索

項目	是	否	平均 數	標準 差	排 序
	人數	人數			
	(%)	(%)			
外部線索總分			5.36	1.96	
2. 我曾經在學校上過口腔保健的相關課程。	325 (82.5)	69 (17.5)			2
3. 我曾經閱讀過單張、海報、報章雜誌或書籍 上有關口腔保健的資訊。	297 (75.4)	97 (24.6)			4
4. 我曾經在廣播、電視、網路中看到有關口腔 保健的資訊。	313 (79.4)	81 (20.6)			3
5. 我的家人曾經提醒我要採取口腔保健行為。	335 (85)	59 (15)			1
6. 我的同學或朋友曾經提醒我要採取口腔保健 行為。	144 (36.5)	250 (63.5)			8
7. 牙醫師曾經提醒我要採取口腔保健行為。	273 (69.3)	121 (30.7)			5
8. 老師曾經提醒我要採取口腔保健行為。	224 (56.9)	170 (43.1)			6
9. 學校護士曾經提醒我要採取口腔保健行為。	200 (50.8)	194 (49.2)			7

註：1. 每題得分均為0-1 分

表4-11 研究對象口腔保健內部行動線索

項 目	是	否	平 均 數	標 準 差	排 序
	人 數	人 數			
	(%)	(%)			
內部線索總分			1.34	0.83	
1. 我曾經因為蛀牙而牙痛。	242 (61.4)	152 (38.6)			2
10. 我曾經因為蛀牙而去看牙醫師。	288 (73.1)	106 (26.9)			1

註：1. 每題得分均為0-1 分

## 二、口腔保健自我效能之分佈

口腔保健自我效能是指研究對象在不同情況下對自己採取口腔保健行為的把握度。自我效能量表總共有 13 題，計分方式是由「非常沒把握」至「非常有把握」依序給予 1-5 分。得分越高，表示研究對象認為自己採取口腔保健行為的把握度越高。由表 4-12 可知，研究對象之口腔保健自我效能平均得分為 3.44，標準差為 0.87。針對口腔保健自我效能各題作分析，顯示研究對象中以「在無人提醒的情況下，我自己會刷牙」、「在學校沒有地方放潔牙工具的情況下，我自己會帶牙刷到學校刷牙。」(平均數 3.96)得分最高；其次為「在學校吃過飯後，我每週會使用含氟漱口水」(平均數 3.84)得分次之；而「在家中吃過飯後，我會使用牙線」(平均數 2.89)、「在時間緊迫的情況下，我自己會使用牙線」(平均數 2.78)、「在學校吃過飯後，我會使用牙線」(平均數 2.48)三項得分最低。由上所述，顯示研究對象之口腔保健行為自我效能介於「50%的把握」至「75%的把握」之間。

表4-12 研究對象口腔保健自我效能之分佈

項目	0	25	50	75	100	平均數	標準差	排序
	%	%	%	%	%			
	非常沒把握	的把握	的把握	的把握	非常有把握			
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)			
1. 在家中吃過飯後，我會刷牙。	32 (8.1)	60 (15.2)	104 (26.4)	89 (22.6)	109 (27.7)	3.46	1.26	8
2. 在家中吃過飯後，我會使用牙線。	81 (20.6)	86 (21.8)	94 (23.9)	62 (15.7)	71 (18)	2.89	1.38	11
3. 在學校吃過飯後，我會刷牙。	15 (3.8)	48 (12.2)	92 (23.4)	82 (20.8)	157 (39.8)	3.81	1.20	5
4. 在學校吃過飯後，我會使用牙線。	120 (30.5)	102 (25.9)	80 (20.3)	45 (11.4)	47 (11.9)	2.48	1.34	13
5. 在學校吃過飯後，我每週會使用含氟漱口水。	29 (7.4)	44 (11.2)	73 (18.5)	62 (15.7)	186 (47.2)	3.84	1.32	3
6. 在無人提醒的情況下，我自己會刷牙。	13 (3.3)	41 (10.4)	76 (19.3)	82 (20.8)	182 (46.2)	3.96	1.17	1
7. 在無人提醒的情況下，我自己會使用牙線。	81 (20.6)	80 (20.3)	80 (20.3)	62 (15.7)	91 (23.1)	3.01	1.45	10
8. 在無人提醒的情況下，我每週會使用含氟漱口水。	63 (16)	64 (16.2)	91 (23.1)	50 (12.7)	126 (32)	3.28	1.46	9
9. 在牙齒不痛或沒有不舒服的情況下，我會接受定期口腔檢查。	30 (7.6)	50 (12.7)	88 (22.3)	58 (14.7)	168 (42.6)	3.72	1.33	6
10. 在學校洗手台不足的情況下，我自己會刷牙。	24 (6.1)	44 (11.2)	84 (21.3)	73 (18.5)	169 (42.9)	3.81	1.27	4
11. 在時間緊迫的情況下，我自己會刷牙。	28 (7.1)	55 (14)	84 (21.3)	78 (19.8)	149 (37.8)	3.67	1.30	7
12. 在時間緊迫的情況下，我自己會使用牙線。	101 (25.6)	73 (18.5)	97 (24.6)	57 (14.5)	66 (16.8)	2.78	1.41	12
13. 在學校沒有地方放潔牙工具的情況下，我自己會帶牙刷到學校刷牙。	27 (6.9)	31 (7.9)	69 (17.5)	71 (18)	196 (49.7)	3.96	1.27	1

註：1. 每題得分均為1-5分

2. 量表單題平均得分3.44，標準差0.87

### 三、口腔保健行為之分佈

口腔保健行為是指刷牙的行為、使用牙線的行為、使用漱口水的行為、定期口腔檢查。口腔保健行為量表共有 11 題，計分方式是由「從未如此」至「總是如此」依序給予 1-5 分，量表總分為 11-55 分，得分越高，表示研究對象採取的口腔保健行為越佳。由表 4-13 可知，研究對象口腔保健行為平均得分為 3.48，標準差為 0.84。針對口腔保健行為各題作分析，顯示研究對象中以「我在睡前會刷牙」(平均數 4.32)、「我每天早上起床都會刷牙」(平均數 4.22) 及「我每週都會使用含氟漱口水。」(平均數 4.10) 三項分數最高；「我會定期接受口腔檢查」(平均數 2.95)、「我在餐後 3 分鐘內會刷牙」(平均數 2.93)、「我每天都使用牙線清潔牙齒」(平均數 2.77) 三項分數最低。由上所述，顯示研究對象之口腔保健行為介於「有時如此」至「經常如此」之間。



表4-13 研究對象口腔保健行為之分佈

項目	從 未 如 此	很 少 如 此	有 時 如 此	經 常 如 此	總 是 如 此	平 均 數	標 準 差	排 序
	人數	人數	人數	人數	人數			
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)			
1. 我每天早上起床都會刷牙。	21 (5.3)	38 (9.6)	34 (8.6)	41 (10.4)	260 (66)	4.22	1.25	2
2. 我在吃完早餐後會刷牙。	90 (22.8)	70 (17.8)	60 (15.2)	52 (13.2)	122 (31)	3.12	1.57	7
3. 我在吃完午餐後會刷牙。	39 (9.9)	36 (9.1)	72 (18.3)	88 (22.3)	159 (40.4)	3.74	1.33	5
4. 我在吃完晚餐後會刷牙。	54 (13.7)	45 (11.4)	49 (12.4)	40 (10.2)	206 (52.3)	3.76	1.51	4
5. 我在三餐之外吃東西後會刷牙。	84 (21.3)	82 (20.8)	61 (15.5)	53 (13.5)	114 (28.9)	3.08	1.53	8
6. 我在睡前會刷牙。	18 (4.6)	28 (7.1)	36 (9.1)	41 (10.4)	271 (68.8)	4.32	1.17	1
7. 我在餐後3分鐘內會刷牙。	92 (23.4)	77 (19.5)	79 (20.1)	60 (15.2)	86 (21.8)	2.93	1.47	10
8. 我每次刷牙時間超過3分鐘。	67 (17)	74 (18.8)	59 (15)	58 (14.7)	136 (34.5)	3.31	1.52	6
9. 我每天都會使用牙線清潔牙齒。	115 (29.2)	75 (19)	76 (19.3)	43 (10.9)	85 (21.6)	2.77	1.51	11
10. 我每週都會使用含氟漱口水。	33 (8.4)	49 (12.4)	21 (5.3)	33 (8.4)	258 (65.5)	4.10	1.40	3
11. 我會定期接受口腔檢查。	50 (12.7)	109 (27.7)	120 (30.5)	39 (9.9)	76 (19.3)	2.95	1.29	9

註：1. 每題得分均為1-5分

2. 量表單題平均得分3.48，標準差0.84

## 第四節 研究對象基本變項與口腔健康信念之關係

本節主要探討研究對象基本變項與口腔健康信念之關係，分述如下：

### 一、研究對象基本變項與口腔健康信念之關係

#### (一) 自覺齲齒威脅性

##### 1. 自覺齲齒罹患性

由表4-14可知，研究對象之「自覺齲齒罹患性」並不會因年級、性別、家庭社經地位之不同水準而有顯著差異。由表4-20可知，研究對象之自覺齲齒罹患性與口腔保健知識亦無顯著關係。

##### 2. 自覺齲齒嚴重性

由表4-15可知，研究對象之「自覺齲齒嚴重性」並不會因年級、性別、家庭社經地位之不同水準而有差異。另由表4-19可知，研究對象之自覺齲齒嚴重性與口腔保健知識亦無顯著關係。

依據以上資料，將「自覺齲齒罹患性」加上「自覺齲齒嚴重性」合併成「自覺齲齒威脅性」後，由表4-16可知，研究對象之「自覺齲齒威脅性」並不會因年級、性別、家庭社經地位之不同水準而有顯著差異；另由表4-20可知，研究對象自覺齲齒威脅性與口腔保健知識亦無顯著關係。

表4-14 研究對象社會人口學變項與自覺齲齒罹患性之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後檢定
年級	五年級	194	3.35	.88	3.04	-
	六年級	200	3.19	.88		
性別	男	204	3.27	.91	.001	-
	女	190	3.27	.85		
家庭社經地位	低社經	94	3.28	.82	.012	-
	中社經	114	3.27	.90		
	高社經	186	3.26	.91		

表4-15 研究對象社會人口學變項與自覺齲齒嚴重性之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後檢定
年級	五年級	194	3.71	.95	.58	-
	六年級	200	3.64	.96		
性別	男	204	3.71	.92	.41	-
	女	190	3.64	1.00		
家庭社經地位	低社經	94	3.55	.95	1.14	-
	中社經	114	3.74	.92		
	高社經	186	3.70	.99		

表4-16 研究對象社會人口學變項與自覺齶齒威脅性之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F 值	事後檢定
年級	五年級	194	7.06	1.48	2.49	-
	六年級	200	6.83	1.39		
性別	男	204	6.97	1.41	.17	-
	女	190	6.91	1.46		
家庭社經地位	低社經	94	6.83	1.38	.44	-
	中社經	114	7.013	1.41		
	高社經	186	6.96	1.48		

## (二) 自覺口腔保健行為可能性

### 1. 自覺口腔保健利益性

由表4-17可知，研究對象之自覺口腔保健利益性，並不會因年級、性別、家庭社經地位之不同水準而有顯著差異；另由表4-20可知，研究對象之自覺口腔保健利益性與口腔保健知識亦無顯著關係。

### 2. 自覺口腔保健障礙性

由表4-18可知，研究對象之自覺口腔保健障礙性，並不會因年級、性別、家庭社經地位之不同水準而有顯著差異；而由表4-20可知，研究對象口腔保健障礙性與口腔保健知識則呈顯著負相關( $r=-.16$ ,  $P < .01$ )。

根據以上資料，將「自覺口腔保健利益性」減去「自覺口腔保健障礙性」合併成「自覺口腔保健行為可能性」後，由表4-19可知，研究對象自覺口腔保健行為可能性，不會因年級、性別、家庭社經地位

之不同水準而有顯著差異；另由表4-20可知，研究對象之自覺口腔保健行為可能性與口腔保健知識則呈顯著正相關( $r=.16, P<.01$ )，也就是研究對象之口腔保健知識越高，就越有可能採取口腔保健行為。

表4-17 研究對象社會人口學變項與自覺口腔保健利益性之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後檢定
年級	五年級	194	3.73	.78	.22	-
	六年級	200	3.70	.70		
性別	男	204	3.70	.74	.34	-
	女	190	3.74	.74		
家庭社經地位	低社經	94	3.65	.81	.77	-
	中社經	114	3.695	.70		
	高社經	186	3.76	.73		

表4-18 研究對象社會人口學變項與自覺口腔保健行為障礙性之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後檢定
年級	五年級	194	2.62	.80	.44	-
	六年級	200	2.57	.73		
性別	男	204	2.65	.79	2.57	-
	女	190	2.53	.73		
家庭社經地位	低社經	94	2.60	.73	.89	-
	中社經	114	2.67	.78		
	高社經	186	2.54	.77		

表4-19 研究對象社會人口學變項與自覺口腔保健行為可能性之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後檢定
年級	五年級	194	1.11	1.03	.03	-
	六年級	200	1.13	0.93		
性別	男	204	1.04	0.99	2.85	-
	女	190	1.21	0.97		
家庭社經地位	低社經	94	1.05	0.93	1.58	-
	中社經	114	1.03	0.99		
	高社經	186	1.21	1.00		

表4-20 研究對象口腔保健知識與口腔健康信念之皮爾森積差相關分析

	口腔保健知識
<u>自覺齲齒威脅性</u>	-.03
自覺齲齒罹患性	-.10
自覺齲齒嚴重性	.04
<u>自覺口腔保健行為可能性</u>	.16**
自覺口腔保健利益性	.05
自覺口腔保健障礙性	-.16**

註： \*\* $P < .01$

## 第五節 研究對象口腔保健行動線索與口腔健康信念之關係

本節主要探討口腔保健行動線索與口腔健康信念之關係，分為兩部分：(一)研究對象口腔保健行動線索與自覺齲齒威脅性之關係、(二)研究對象口腔保健行動線索與自覺口腔保健行為可能性之關係，分述如下：

### 一、研究對象口腔保健行動線索與自覺齲齒威脅性之關係

#### (一) 自覺齲齒罹患性

由表4-21可知，研究對象「自覺齲齒罹患性」與外部線索( $r=.125$ ， $P<.05$ )呈顯著正相關，顯示在「我的家人曾經提醒我要採取口腔保健行為」、「我曾經在學校上過口腔保健的相關課程」等外部線索越多者，其自覺齲齒罹患性就越高。研究對象「自覺齲齒罹患性」與內部線索( $r=.145$ ， $P<.01$ )亦呈顯著正相關，顯示在「我曾經因為蛀牙而去看牙醫師」等內部線索越多者，其自覺齲齒罹患性也越高。由上所述，可以看出研究對象內、外部線索越多者，其自覺齲齒罹患性也越高。

#### (二) 自覺齲齒嚴重性

由表4-21可知，研究對象「自覺齲齒嚴重性」與「外部線索」( $r=.125$ ， $P<.05$ )呈顯著正相關，顯示在「家人曾經提醒我要採取口腔保健行為」、「在學校上過口腔保健的相關課程」等外部線索越多者，其自覺齲齒嚴重性就越高。

依據以上資料，將「自覺齲齒罹患性」與「自覺齲齒嚴重性」合併成「自覺齲齒威脅性」，由表4-21可知，研究對象「自覺齲齒威脅

性」與外部線索( $r=.160, P<.01$ )、內部線索( $r=.118, P<.05$ )及口腔保健行動線索( $r=.167, P<.01$ )都呈顯著正相關。由上所述，顯示研究對象口腔保健行動線索越多，其自覺齲齒威脅性也越高。

## 二、 研究對象口腔保健行動線索與自覺口腔保健行為可能性之關係

### (一)自覺口腔保健利益性

由表4-21可知，研究對象「自覺口腔保健利益性」與外部線索( $r=.149, P<.01$ )呈顯著正相關，顯示外部線索越多者，其自覺口腔保健利益性越高。

### (二)自覺口腔保健障礙性

由表4-21可知，研究對象「自覺口腔保健障礙性」與內部線索( $r=.105, P<.05$ )呈顯著正相關，顯示內部線索越多者，其自覺口腔保健障礙性就越高。

依據以上資料，將「自覺口腔保健利益性」減去「自覺口腔保健障礙性」成「自覺口腔保健行為可能性」，由表4-21可知，研究對象的「自覺口腔保健行為可能性」與外部線索呈顯著正相關( $r=.137, P<.01$ )，亦即家人曾經提醒要採取口腔保健行為、曾經在學校上過口腔保健的相關課程越多者，其自覺口腔保健行為可能性越高。

綜合上述，研究對象自覺齲齒威脅性與內、外部線索及口腔保健之行動線索皆呈顯著正相關，但整體的自覺口腔保健行為可能性只與外部線索呈顯著正相關。



表4-21 研究對象口腔保健行動線索與口腔健康信念之皮爾森積差相關分析

	外部線索	內部線索	口腔保健之行動線索
<u>自覺齲齒威脅性</u>	.160**	.118*	.167**
自覺齲齒罹患性	.125*	.145**	.172**
自覺齲齒嚴重性	.125*	.044	.092
<u>自覺口腔保健行為可能性</u>	.137**	-.039	.033
自覺口腔保健利益性	.149**	.057	.114*
自覺口腔保健障礙性	-.032	.105*	.068

註：\* $P < .05$ ，\*\* $P < .01$

## 第六節 研究對象口腔保健行為之相關因素

本節主要探討研究對象口腔保健行為之相關因素，共分五部份：

(一) 研究對象基本變項與口腔保健行為之關係、(二) 研究對象口腔健康信念與口腔保健行為之關係、(三) 研究對象口腔保健行動線索與口腔保健行為之關係、(四) 研究對象口腔保健自我效能與口腔保健行為之關係、(五) 研究對象基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索與口腔保健自我效能對口腔保健行為之預測力。

### 一、 研究對象基本變項與口腔保健行為之關係

由表4-22可知，研究對象口腔保健行為會因「性別」不同而呈現顯著差異 ( $F_{(1/394)} = 17.94, P < .001$ )，其中女生的口腔保健行為較男生好；另外，由表4-23可知，研究對象口腔保健行為與口腔保健知識

呈顯著正相關，顯示研究對象口腔保健知識越好者，越會採取口腔保健行為。

表4-22 研究對象社會人口學變項與口腔保健行為之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後檢定
年級	五年級	194	3.52	.89	1.035	-
	六年級	200	3.44	.344		
性別	男	204	3.31	.88	17.94***	-
	女	190	3.36	.76		
家庭社經地位	低社經	94	3.39	.86	2.56	-
	中社經	114	3.39	.86		
	高社經	186	3.58	.81		

註：\*\*\* $P < .001$

表4-23 研究對象口腔保健知識與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析

口腔保健行為	
口腔保健知識	.103*

註： $*P < .05$

## 二、研究對象口腔健康信念與口腔保健行為之關係

由表4-24可知，研究對象口腔保健行為與「自覺齲齒威脅性」、「自覺齲齒罹患性」、「自覺齲齒嚴重性」皆無顯著關係。但研究對象口腔保健行為與「自覺口腔保健行為可能性」( $r = .31, p < .01$ )及「自覺口腔保健利益性」( $r = .12, P < .05$ )呈顯著正相關，而與「自覺口腔保健障礙性」( $r = -.28, P < .01$ )呈顯著負相關。由上所述，顯

示「自覺口腔保健行為可能性」越高（尤其是「自覺口腔保健利益性」越高、「自覺口腔保健障礙性」越低），研究對象越傾向採取口腔保健行為。

表4-24 研究對象口腔健康信念與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析

	口腔保健行為
<u>自覺齲齒威脅性</u>	.07
自覺齲齒罹患性	.07
自覺齲齒嚴重性	.04
<u>自覺口腔保健行為可能性</u>	.31**
自覺口腔保健利益性	.12*
自覺口腔保健障礙性	-.28**

註：1. \* $P < .05$ 、\*\* $P < .01$

### 三、研究對象口腔保健行動線索與口腔保健行為之關係

由表4-25可知，研究對象口腔保健行為與「口腔保健行動線索」或其中的「內部線索」、「外部線索」皆無顯著關係。

表4-25 研究對象口腔保健行動線索與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析

	口腔保健行為
<u>口腔保健行動線索</u>	.035
外部線索	.078
內部線索	-.001

#### 四、研究對象口腔保健自我效能與口腔保健行為之關係

由表4-26 可知，研究對象口腔保健行為與「口腔保健自我效能」( $r=.73, P<.01$ ) 呈顯著正相關，亦即研究對象口腔保健自我效能越高者，越傾向採取口腔保健行為。

表4-26 研究對象自我效能與口腔保健行為之皮爾森積差相關分析

	口腔保健行為
自我效能	.73**

註：\*\* $P<.01$

#### 五、研究對象基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索與口腔保健自我效能對其口腔保健行為之預測力

本研究以複迴歸 (Multiple Regression) 進行分析，以瞭解研究對象基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索與口腔保健自我效能對其口腔保健行為之預測力。在進行複迴歸分析前，先將預測變項中之類別變項進行虛擬轉換，如「性別」(男生為0、女生為1)、「年級」(五年級為0、六年級為1)轉成虛擬變項，而家庭社經地位則以計算出之社經地位指數直接投入；另外，口腔健康信念、口腔保健行動線索與口腔保健自我效能皆屬於等距變項亦直接投入模式中進行分析。

為了解迴歸模式之預測變項間是否有共線性 (Collinearity)，在進行複迴歸分析之前，先診斷其變異數膨脹因素 (Variance inflation factor; VIF) 及特徵值；當變異數膨脹因素  $>10$  及特徵值  $<0.01$  時，表示有共線性關係 (吳明隆、涂金堂，2006)。結果由表4-27 可知，各預測變項之變異數膨脹因素為1.052~1.186，特徵值

為0.011 ~0.518，由上所述，可知各預測變項間並無共線性關係。

由表 4-28 可知，由基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索與口腔保健自我效能等變項來預測研究對象「口腔保健行為」時，可解釋總變異量的 54%，迴歸模式達顯著水準 ( $R^2=.54$ ， $F_{(11/382)}=42.81$ ， $P<.001$ )。其中「自覺口腔保健障礙性」( $\beta=-0.096$ ， $t_{(391)}=2.57$ ， $P<.05$ )、「口腔保健自我效能」( $\beta=.681$ ， $t_{(391)}=18.30$ ， $P<.001$ )二項是預測研究對象是否採取口腔保健行為最主要的變項。另外，由二預測變項的標準迴歸係數( $\beta$ )之絕對值可以看出，口腔保健自我效能對口腔保健行為之影響力最大。綜上所述，研究對象對於採取口腔保健行為的自我把握程度越高者、而自覺在採取口腔保健行為時可能遭遇的障礙越低者，則其口腔保健行為的表現就越佳。

表4-27 影響口腔保健行為之自變項共線性診斷表

變項	變異數膨脹因素	特徵值
<u>基本變項</u>		
年級	1.080	0.518
性別	1.052	0.464
家庭社經地位	1.078	0.252
口腔保健知識	1.114	0.132
<u>自覺齲齒威脅性</u>		
齲齒罹患性	1.129	0.100
齲齒嚴重性	1.170	0.079
<u>自覺口腔保健行為可能性</u>		
行為利益性	1.185	0.062
行為障礙性	1.186	0.052
<u>口腔保健行動線索</u>		
外部線索	1.162	0.050
內部線索	1.126	0.028
<u>口腔保健自我效能</u>	1.180	0.011

註：當  $VIF > 10$  及特徵值  $< 0.01$  時，表示有共線性關係

表4-28 影響口腔保健行為之複迴歸分析

變項	標準化係數( $\beta$ )	t值	R <sup>2</sup> 值	F值
(常數)		3.640	.54	42.81***
年級	.000	-.002		
性別	.063	1.796		
家庭社經地位	.044	1.231		
口腔保健知識	.027	.751		
自覺齲齒罹患性	.013	.352		
自覺齲齒嚴重性	.027	.736		
自覺口腔保健利益性	.020	.526		
自覺口腔保健障礙性	-.096	-2.57*		
外部線索	.049	1.324		
內部線索	-.001	-.041		
口腔保健自我效能	.681	18.30***		

註：\* $P < .05$ ，\*\*\* $P < .001$

## 第七節 綜合討論

本節針對影響口腔保健行為的變項進行分析與討論，共分為四部份，分述如下：(一)研究對象基本變項之探討、(二)研究對象口腔保健行動線索與口腔健康信念之探討、(三)研究對象口腔保健行為相關因素之探討及(四)口腔保健行為之預測力

## 一、 研究對象基本變項之探討

本研究發現：年級、性別、家庭社經地位與口腔健康信念皆未達顯著水準；但口腔保健知識則與自覺口腔保健行為可能性及自覺口腔保健行為障礙性呈顯著相關。口腔保健行為與年級、家庭社經地位皆未達顯著水準，但在性別則與口腔保健行為呈現顯著差異，且女生口腔保健行為優於男生。由一些研究結果發現性別與口腔保健行為呈現顯著差異，且女生口腔保健行為優於男生，與本研究相符(呂宜珍, 1999；呂宜珍、金繼春, 1999；張雀鳳、楊奕馨, 2007；楊貴郎, 2003；周志銜, 2004；Al-Ansari, & Honkala, 2007；周佩瑩, 2009；葉瀨云, 2009)。

## 二、 研究對象口腔保健行動線索與口腔健康信念之探討

本研究發現：研究對象口腔保健行動線索越多，自覺齲齒威脅性也越高，且內、外部線索越多者，自覺齲齒罹患性越高；外部線索越多者，自覺齲齒嚴重性越高，與王清雅(2009)、葉瀨云(2009)研究結果相似。

研究對象外部線索越多，自覺口腔保健行為可能性也越高，且外部線索越多者，自覺口腔保健利益性越高；內部線索越多者，自覺口腔保健障礙性越高，與王清雅(2009)研究結果相似。

## 三、 研究對象口腔保健行為相關因素之探討

(一) 本研究發現：國小高年級學童表現較好的口腔保健行為是在睡前會刷牙、每天早上起床都會刷牙，約有66-69%的學童能夠確實做到。與許多研究結果一致(游尚霖, 2002；呂佩霖, 2006；孫曼漪, 2006； Al-Omiri, Al-Wahadni, & Saeed, 2006；洪文綺、黃淑貞, 2007；周佩瑩, 2009)。

(二) 學童在定期接受口腔檢查、餐後3分鐘內刷牙、每天使用牙線清潔牙齒表現較差，只有19-22%的學童能做到該項行為。其中每天使用牙線清潔牙齒表現較差與一些研究結果一致(呂宜珍、金繼春，1999；呂佩霖，2006；孫曼漪，2006； Al-Omiri, Al-Wahadni & Saeed，2006；洪文綺、黃淑貞，2007；蔡芷榆，2009)。學童較少定期接受口腔檢查，結果與一些研究一致(呂宜珍、金繼春，1999；呂佩霖，2006；余慧蓉，2007；洪文綺、黃淑貞，2007)。

綜合上述可知，國內外學童睡前及起床刷牙的比率高，但大部分的學童都沒有使用牙線及定期口腔檢查習慣，結果與本研究相符。

(三) 本研究發現：研究對象口腔保健行為與「自覺齲齒威脅性」、「自覺齲齒罹患性」、「自覺齲齒嚴重性」皆無顯著關係。其中口腔保健行為與「自覺齲齒嚴重性」無顯著關係與王清雅(2009)、葉靜云(2009)研究結果相似。

(四) 本研究發現：「自覺口腔保健行為可能性」越高(尤其是「自覺口腔保健利益性」越高、「自覺口腔保健障礙性」越低)，研究對象越傾向採取口腔保健行為，此結果與許多研究發現相似(王千寧，2005；李懿搖，2006；劉乃昫，2006；王清雅，2009；葉靜云，2009)。

(五) 研究對象口腔保健行為與「口腔保健行動線索」、「內部線索」、「外部線索」皆無顯著關係，此結果與葉靜云(2009)研究發現相似。

(六) 研究對象口腔保健自我效能越高者，越傾向採取口腔保健行為，此結果與許多研究結果一致(張豔鈴，2001；游尚霖，2002；王清



雅，2009；葉瀨云，2009）。

#### 四、口腔保健行為之預測力

本研究發現：由基本變項、口腔健康信念、口腔保健行動線索與口腔保健自我效能等變項來預測研究對象「口腔保健行為」時，可解釋總變異量的54%，而「自覺口腔保健障礙性」、「口腔保健自我效能」二項是預測研究對象是否採取口腔保健行為最主要的變項，且以「口腔保健自我效能」對口腔保健行為之影響力最大。顯示研究對象對於採取口腔保健行為的自我把握程度越高者、而對於自己採取口腔保健行為可能遭遇到的障礙越低者，其口腔保健行為的表現就越佳。進一步比較相關文獻發現，葉瀨云(2009)之研究發現研究對象之背景因素、健康信念、行動線索等變項對預防齲齒行為變異的解釋力為46.5%。其中顯著的預測變項為「性別」、「年級」、「障礙性認知」、與「自我效能」，而又以「自我效能」影響力最大，「障礙性認知」次之，結果與本研究相符。



## 第五章 結論與建議

本章分成兩節，包括第一節結論、第二節建議。

### 第一節 結論

依據研究結果與討論，歸納出下列結論：

- 一、研究對象中五年級、六年級人數各半，以男生居多，家庭社經地位則以高社經地位為主，其中女生的口腔保健行為優於男生。口腔保健知識屬於中上，而且口腔保健知識越佳者，其採取口腔保健行為的可能性越高，其中女生的口腔保健行為較男生好。
- 二、研究對象自覺齲齒威脅性是屬於中上程度，而且覺得齲齒對於自己來說是嚴重的，但不確定自己齲齒的罹患性。研究對象自覺口腔保健行為可能性是中上程度，得分為正，顯示研究對象認為採取口腔保健行為之「利益」大於「障礙」，而且同意採取口腔保健行為是有利的、但不確定障礙是否會阻礙自己採取口腔保健行為。整體而言，研究對象中自覺口腔保健行為障礙性越低者，其採取口腔保健行為的可能性越高。
- 三、研究對象之外部線索訊息以「我的家人曾經提醒我要採取口腔保健行為」、「我曾經在學校上過口腔保健的相關課程」最多、內部線索訊息以「我曾經因為蛀牙而去看牙醫師」最多。研究對象口腔保健行動線索越多，自覺齲齒威脅性也越高，且內、外部線索越多者，自覺齲齒罹患性越高；外部線索越多者，自覺齲齒嚴重性越高。研究對象外部線索越多，自覺口腔保健行為可能性也

越高，且外部線索越多者，自覺口腔保健利益性越高；內部線索越多者，自覺口腔保健障礙性越高。

四、研究對象對於採取口腔保健行為約有50%-75%的把握度，且在無人提醒的情況下、在學校沒有地方放潔牙工具的情況下自己會刷牙、而且每週會在學校使用含氟漱口水；但在家中、學校吃過飯後、時間緊迫的情況下，使用牙線的把握程度較低。研究亦發現口腔保健自我效能越高者，越傾向採取口腔保健行為。

五、研究對象採取口腔保健行為介於「有時如此」至「經常如此」之間，其中以「我在睡前會刷牙」、「我每天早上起床都會刷牙」及「我每週都會使用含氟漱口水」最多。而以「我會定期接受口腔檢查」、「我在餐後3分鐘內會刷牙」、「我每天都會使用牙線清潔牙齒」最低。從研究中顯示，「自覺口腔保健障礙性」、「口腔保健自我效能」二項是預測研究對象是否採取口腔保健行為最主要的變項，且以「口腔保健自我效能」對口腔保健行為之影響力最大。顯示研究對象對於採取口腔保健行為的自我把握程度越高者、而對於自己採取口腔保健行為可能遭遇到的障礙越低者，採取口腔保健行為就越佳。

## 第二節 建議

根據結論，提出下列建議：

### 一、強化學童口腔保健的健康信念

本研究發現，國小高年級學生了解齲齒的嚴重性，但是不能確定自己是不是會罹患齲齒。因此學校在口腔保健衛生宣導時可以針對此

部分加強宣導，以提高學童對於口腔保健的健康信念，進而願意從事有關口腔保健的行為。

## 二、 提供家長及學童有關口腔保健的行動線索

本研究發現學童所獲得的外部線索越多，則自覺齲齒的罹患性及自覺齲齒的嚴重性也越高，而從研究中也發現學童接收到的口腔保健訊息最主要來自於家人，因此衛生教育工作者可以針對學童家長在社區舉辦相關教育宣導活動，促使家長增進自身的口腔保健行為，做為孩童的學習榜樣，並教導與鼓勵自己的子女培養正確的口腔保健行為。

## 三、 探討影響學童口腔保健自我效能的因素

本研究發現「自我效能」對口腔保健行為之影響力最大，但在自我效能分量表中，可以發現學童在刷牙部分的自我效能較高，但是對於使用牙線的部份自我效能則普遍偏低，因此未來從事相關研究時，可以探討影響自我效能的因素為何。

## 四、 提供學童口腔保健知識教學

本研究發現口腔保健知識越佳者、自覺口腔保健行為障礙性越低者，採取口腔保健行為的可能性越高。但在知識量表中發現有三題答對率低於50%，且這三題皆是有關刷牙技巧的認知，分別為「吃完東西後，最好在3分鐘內刷牙，對牙齒比較有益」、「牙刷的刷毛要覆蓋部分牙齦，才能有效地清潔牙齒」、「刷牙時，刷毛與牙齒應呈45~60度角」。而研究中亦發現，學生接收到的口腔保健訊息來自於學校、單張、海報等、但是從護理師得到的訊息相對較少。因此在學校除了教師提供口腔保健相關教學外，護理師亦可利用單張、海報等方

式建立正確觀念，並進入班級實際教學及演練，以加強刷牙技巧、增加學生採取正確口腔保健行為，進而降低齲齒率。

#### 五、未來相關研究

(一)本研究以自擬式問卷進行資料收集，在父母社經地位部分的填答狀況較不理想。未來研究可酌用不同測量方式進行資料收集，如面訪、老師協助填答等方式，以期建構更好的測量效度。

(二)本研究基於人力、物力及時間的考量，僅以臺北市國小高年級學生為研究母群體，故無法推論至其他國小學生，因此未來研究可推廣至更多學校與區域，以更進一步了解學童對於口腔保健健康信念及行為狀況，並可使研究成果更具廣泛性及應用價值。

## 參考文獻

### 中文部份

- 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。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所未出版碩士論文。高雄市。
- 王千寧(2005)。桃園市某高中學生拒吸二手菸行為之研究—健康信念模式之應用。國立臺灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。臺北市。
- 王清雅(2009)。臺北市大安區某國中學生餐後潔牙行為及其相關因素之研究—健康信念模式之應用。臺灣師範大學未出版碩士論文。臺北市。
- 王凱助、王瑞筠(1995)。台中縣國小學童口腔齲齒狀況與保健知識習慣態度與行為之調查研究。中華牙誌。14(4)。247-273。
- 何曜廷(2003)。國小兒童口腔治療需求及肥胖對口腔狀況之影響。高雄醫學大學牙醫學系研究所未出版碩士論文。高雄市。
- 余慧容(2007)。臺灣東部 6-18 歲兒童青少年齲齒狀況與相關因素之探討。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所未出版碩士論文。高雄市。
- 吳明隆、涂金堂(2006)。SPSS 與統計應用分析(二版)。臺北：五南圖書出版社。
- 吳益宏(2008)。運動課程介入對國小學童運動參與行為和健康信念影響之研究。國立屏東教育大學體育學系未出版碩士論文。屏東。
- 呂佩霖(2006)。臺灣地區青少年口腔保健行為及其相關因素之探討。國立臺灣師範大學未出版碩士論文。臺北市。
- 呂宜珍(1994)。國小高年期學童口腔衛生行為及其相關因素。高雄醫學院護理學研究所未出版碩士論文。高雄市。
- 呂宜珍、金繼春(1999)。國小高年級學童口腔衛生行為及其相關因素。

公共衛生。26(2)。115-127。

李思招(2000)。護理學生規律運動行為相關因素研究—以臺北護理學院學生為例。國立臺灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。臺北市。

李美慧(1995)。某國中學生之吸煙行為與父母健康信念、吸煙行為、管教努力關切之探討。國立臺灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。臺北市。

李懿瑤(2006)。以健康信念模式分析國中教師聲帶結節預防行為之研究。國立臺灣師範大學衛生教育系未出版碩士論文。臺北市。

李守義，周碧瑟、晏涵文(1989)。健康信念模式的回顧與前瞻。中華公共衛生雜誌。9(3)。123-137。

周佩瑩、劉經文、陳正慧、陳弘森(2009)。口腔醫療資源缺乏地區學童齶齒狀況及其影響因素之探討—以高雄縣內門鄉內門國小為例。臺灣口腔醫學科學雜誌。25(2)。19-30。

林雯君、劉仁義、黃純德、謝明雪(2006)。國小學童口腔衛生行為在城鄉地區的差異—以高雄縣為例。中華牙醫學雜誌。25(3)。183-189。

林生傳(2005)。教育社會學。台北：巨流。

林好珊(2007)。2006年臺灣國小學童口腔健康狀況及治療需求。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所未出版碩士論文。高雄市。

姜逸群(2002)。臺北縣某國中肥胖學生體重控制行為意向及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。臺北市。

姚振華(2001)。牙科公共衛生學。國立編譯館。臺北市。

姚振華、黃維勳、康淑惠(1998)。臺北市國小六年級學童口腔衛生教育介入對知識態度行為與牙菌斑控制之影響。中華牙醫學雜誌。17(1)。36-47。

洪文綺、黃淑貞(2007)。國小學童口腔衛生行為及其相關因素之研究。衛生教育學報。27。27-54。



- 唐金蓮、黃桂芬、王茵麟、張曉華、宋維村、郭敏光(2006)。影響孩童第一次看牙科行為因素的探討。**中華牙醫學雜誌**。25(1)。1-6。
- 孫曼漪(2006)。學童氟化物使用及口腔保健行為現況之相關因素探討—以臺灣地區國小學童營養狀況調查 2001-2002 年為例。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所未出版碩士論文。高雄市。
- 康軒文教(2008)。健康與體育第三冊。臺北：康軒文教事業股份有限公司。
- 康軒文教(2008)。健康與體育第七冊。臺北：康軒文教事業股份有限公司。
- 張雀鳳、楊奕馨(2007)。學童口腔保健行為與齲齒之探討。**臺灣口腔醫學**。23。119-132。
- 張進順(2002)。從世界口腔保健政策趨勢談臺灣口腔保健未來走向。**臺灣牙醫界**。21(12)。9-12。
- 張進順(2008)。氟化的事實(上)。**臺灣牙醫界**。27(6)。27-39。
- 張艷鈴(2001)。桃園市某國中生餐後潔牙行為相關因素研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。臺北市。
- 教育部(2004)。臺灣地區十二歲兒童恆齒齲齒率統計。2010/04/22 取自：<http://www.edu.tw/>。
- 莊博雯(2005)。國小肥胖學童體重控制行為意向與健康信念、自我效能之研究。國立屏東教育大學體育學系未出版碩士論文。屏東。
- 許玲欣、陳佑榕(2008)。臺北市國小一年級學童齲齒之危險因子。**北市醫學雜誌**。5(2)。251-260。
- 郭敏光、黃純德、蔡宗平(1996)。學校含氟漱口水計畫推行及齲齒預防效果評估。中華民國牙科醫學會。
- 陳弘森(2007)。臺灣地區兒童及青少年口腔狀況調查。國民健康局科技研究發展計畫。
- 陳瓊芬、施文宇(2004)。含氟溝隙封填劑。**臺灣牙醫界**。4(4)。192-196。
- 陳麗麗、郭憲文、賴俊雄(1998)。中部三個地區學童口腔衛生知識、

- 態度與行為之研究。中國醫藥學院雜誌。7(1)。45-53。
- 曾明清、周筱容(2005)。談看牙的新思維與新體驗。臺灣牙醫界。24(12)。48-49。
- 游尚霖(2002)。高雄縣某國小高年級學童口腔衛生習慣之相關因素研究。臺灣師範大學未出版碩士論文。臺北市。
- 程佩玉(2005)。社區氣喘學童之主要照顧者其氣喘照護行為與健康信念關係之研究。國立臺灣大學護理學研究所未出版論文。臺北市。
- 黃琳婷、楊奕馨、張雀鳳(2009)。學童自覺口腔問題與影響日常生活表現之探討。臺灣口腔醫學科學雜誌。25(2)。61-80。
- 黃毅志(2005)。教育研究中的「職業調查封閉式問卷」之信效度分析。師大教育研究集刊。51(4)。43-71。
- 黃耀華、姚振華(2006)。世界衛生組織的工作重點 HPS。臺灣牙醫界。25(12)。44-47。
- 黃耀慧、姚振華(2009)。從專業角度分析報載關於「漱口水恐增加罹患口腔癌風險」。臺灣牙醫界。28(3)。30-33。
- 葉瀟云(2009)。台北市某國中學生預防齲齒行為之研究—健康信念模式之應用。臺灣師範大學未出版碩士論文。臺北市。
- 詹敏賢(2007)。臺灣南部 6-18 歲兒童青少年齲齒狀況及相關因素之探討。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所未出版碩士論文。高雄市。
- 廖美蘭、楊奕馨、謝天渝、鄭增鎰(2008)。在高雄縣國小高年級學童口腔衛生教育介入研究。臺灣口腔醫學科學雜誌。24(2)。135-147。
- 臺灣省政府教育廳(1994)。學校口腔衛生工作指引。臺灣省政府教育廳：南投。
- 劉乃昫(2006)。臺北市家長對學童採取近視防治行為及其相關因素研究—健康信念模式之應用。國立臺灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。臺北市。
- 劉仁義、林雯君、黃純德(2006)。高雄縣國中小學生齲齒狀況之城鄉

差距。中華牙醫學雜誌。25(3)。190-196。

劉仁義、林雯君、黃純德、顏雅音、謝明雪(2007)。高雄縣國 6-14 歲兒童齲齒狀況與家長教育、職業之相關性。中華牙醫學雜誌。26(2)。158-166。

劉經文(1995)。高雄市國中一年級學生齲齒狀況與特定相關因素之探討。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所未出版碩士論文。高雄市。

劉曦萍(2009)。教學活動介入對國小學童的規律運動行為、健康信念及運動自我效能影響之研究。國立屏東教育大學體育學系未出版碩士論文。屏東。

蔡宗平(1997)。學校含氟漱口水計畫推行及齲齒預防效果之評估。行政院衛生署民八十一至八十六年度委託計畫研究。

蔡芷榆(2009)。生活技能教學方案對學童口腔保健之成效。中臺科技大學護理系未出版碩士論文。臺中。

翰林出版事業(2008)。國民小學健康與體育第三冊。臺南：翰林出版事業股份有限公司。

翰林出版事業(2008)。國民小學健康與體育第七冊。臺南：翰林出版事業股份有限公司。

蕭裕源、關學婉、陳韻之(1996)。臺灣地區中小學生齲齒情況之調查報告。中華牙醫學雜誌。15(2)。78-86。

賴素慧(2001)。從國內教育改革談校園口腔保健。北縣牙醫。94。9-11。

## 英文部份

Adair SM.(1989). Risks and benefits of fluoride mouthrinsing. *Pediatrician*,16(3-4),161-169.

Al-Dlaigan, Y.H., Shaw, L., & Smith, A.J. (2002). Dental erosion in a group of British 14-year-old school children. Part III: Influence of oral hygienepractises. *British Dental Journal*,192(9),526-530.

Al-Omiri, M.K., Al-Wahadni A.M., & Saeed K. N. (2006). Oral health

- attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. *Journal of Dental Education*, 70(2), 179-187.
- Bakdash, M.B., Lange, A.L., & McMillan, D.G. (1983). The effect of a televised periodontal campaign on public periodontal awareness. *Journal of Periodontology*, 54, 666-670.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Brown, R. M., Canham, D., & Cureton, V. Y. (2005). An oral health education program for Latino immigrant parents. *The Journal of School Nursing*, 21(5), 266-271.
- Brunelle JA, Carlos JP. (1990). Recent trends in dental caries in U.S. children and the effect of water fluoridation. *J Dent Res*, 69, 820-3.
- De Almeida, C. M., Petersen, P. E., André, S. J., & Toscano, A. (2003). Changing oral health status of 6- and 12-year-old school children in Portugal. *Community dental health*, 20(4), 211-216.
- Doherty NJ, Brunelle JA, Miller AJ, Li SH. (1984). Costs of school-based mouthrinsing in 14 demonstration programs in USA. *Community Dent Oral Epidemiol*, 12(1), 35-38.
- Edward S, Eliasson GB, Torell P. (1992). Caries experience in teenagers related to changes in a dental health programme. *Swed Dent J*, 16(3), 101-108.
- Flay, B.R. (1987). Evaluation of the development, dissemination and effectiveness of mass media health programming. *Health Education Research*, 2, 123-130.
- Friel, S. Hope, A. Kelleher, C. Comer, S & Sadlier, D. (2002). Impact evaluation of an oral health intervention amongst primary school children in Ireland. *Health promotion international*, 17(2), 119-126.
- Glanz, Lewis, & Rimer. (1997). *Health Behavior and Health Education*. (2nd ). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- Granath L, Cleaton-Jones P, Fatti P, Grossman E.(1991). Correlations between caries prevalence and potential etiologic factors in large samples of 4-5-yr-old children. *Community Dent Oral Epidemiol*,19(5),257-60.
- Kassak, K.M., Dagher, R., & Doughan, B. (2001). Oral hygiene and lifestyle correlates among new undergraduate university students in Lebanon. *Journal Of American College Health*,50(1),15-20.
- Lawrence HP, Leake JL.( 2001) .The U.S. Surgeon General's report on oral health in America: A Canadian perspective. *J Can Dent Assoc*,67, 587-596.
- Mariri, B.P., Levy, S.M., Warren, J.J., Bergus, G.R., Marshall, T.A., & Broffitt B(2003). Medically administered antibiotics, dietary habits, fluoride intake and dental caries experience in the primary dentition. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*,31(1),40-51.
- Nunnally, J. H. (1978). *Psychometric Theory*(2nd). New York: McGraw-Hill.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*,2(4), 328-335.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Marshall, M. H. ( 1998 ) .Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*,15(2),175-183.
- WHO ( 2004 ) : Community Dent Oral Epidemiol  
<http://www.whocollab.od.mah.se/expl/globalcar1.html>

附錄一

問卷內容效度考驗專家名單

(依姓氏筆劃排序)

王清雅 臺北市立龍門國民中學護理師

呂昌明 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

姚振華 國防醫學院牙醫學系兼任副教授

胡益進 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

連美婷 臺北市立民生國民小學護理師

郭瑞芬 臺北市立文湖國民小學教務主任

黃松元 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系兼任教授

黃曉靈 高雄醫學大學口腔衛生學系助理教授

楊士萱 臺北市立文湖國民小學資深教師

蔡明崇 臺北市立文湖國民小學資深教師

## 附錄二

### 專家效度考驗信函及評分說明

教授：

您好！學生矜嫻於國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系就讀，目前於陳政友教授指導下進行「臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素研究-健康信念模式之應用」碩士論文，在參考相關文獻後，擬定了研究問卷初稿，為使問卷能確實測得學童口腔保健行為，因此必須針對這份問卷來進行專家效度的檢定。素仰 台端學養造詣及豐富實務經驗，冒昧懇請您協助本研究問卷之內容效度審查，並請提供您寶貴意見以做為修改之參考，如蒙會允，不勝感激！茲隨函附上：

一、研究計畫摘要【附件一】

二、「臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素研究-健康信念模式之應用」

（含適切性評分及建議）請就每一項題目內容之適切性，資料涵蓋面，用字遣詞是否適當逐題評定，其評分原則勾選如下：【附件二】

5分：非常適用，表示此選項與研究概念相符合，為本研究所需，不可省略。

4分：適用，表示此選項需要且適用，與本研究概念符合。

3分：尚可，表示此題修改後仍可以採用。

2分：不適用，表示此選項不需要或不適用，應做大幅度修正。

1分：非常不適用，表示此選項無意義，應予以刪除。

您的指導與建議是本研究問卷得以順利完成效度的重要關鍵，再次感謝您協助與配合，並請將評審的結果於10月13日前，請將修改後問卷擲回信箱。如有任何問題，敬請不吝指導與學生連繫。不請之請敬請惠允，並致謝忱！

敬祝 安康！

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

研究生洪矜嫻敬上

聯絡電話：(0) 26583515-1057

(M) 0928752588

中華民國九十九年十月五日

## 【附件一】

### 研究計畫摘要

#### 一、研究題目

『臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素研究-健康信念模式之應用』

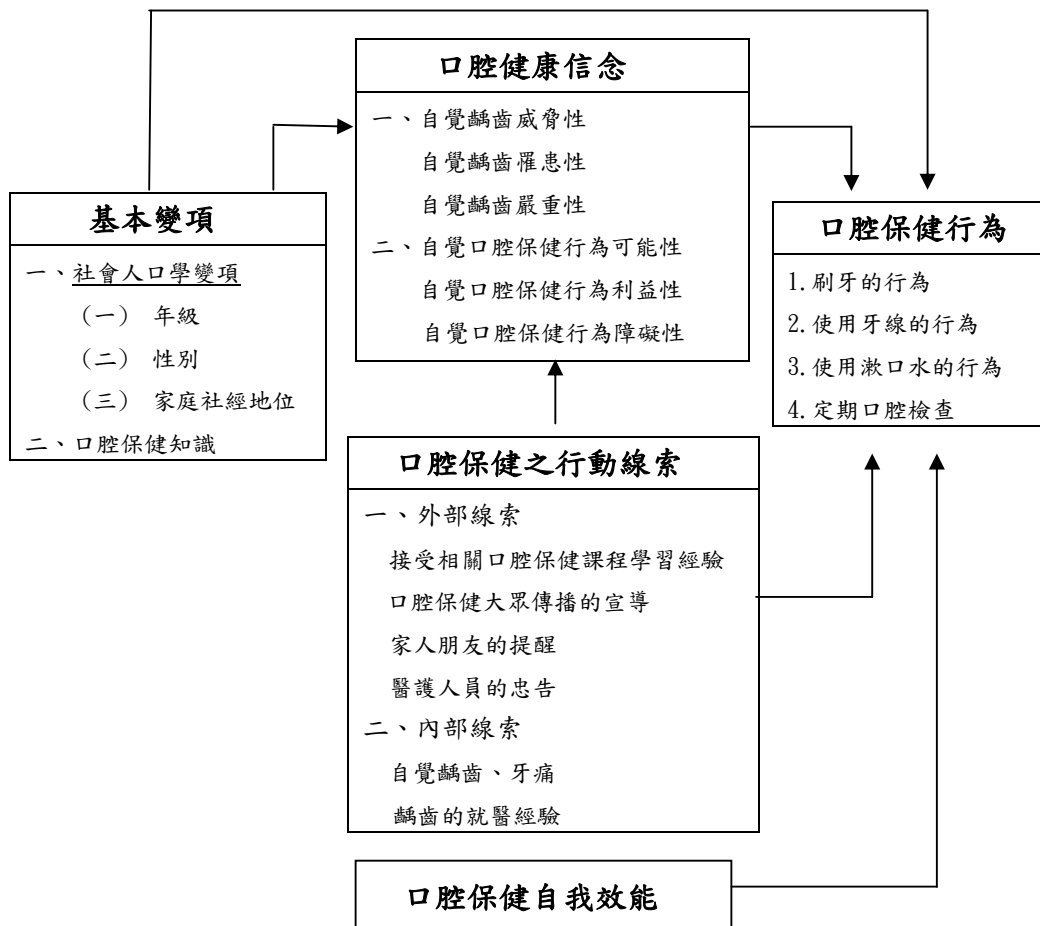
#### 二、研究目的

本研究主要探討國小高年級學生口腔保健行為及其相關因素，研究變項包括：基本變項（包括社會人口學及口腔保健相關知識）、口腔保健健康信念〔包括自覺齲齒威脅性（含自覺齲齒罹患性及自覺齲齒嚴重性）及自覺口腔保健行為可能性（含自覺口腔保健利益性及自覺口腔保健障礙性）〕、口腔保健行動線索（含外部線索及內部線索）、口腔保健自我效能。本研究之研究目的分述如下：

- (一) 瞭解研究對象基本變項、口腔保健健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為之分佈情形。
- (二) 探討研究對象之基本變項、口腔保健健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能及口腔保健行為間彼此之關係。
- (三) 探討研究對象之基本變項、口腔保健健康信念、口腔保健行動線索、口腔保健自我效能對口腔保健行為之預測力。
- (四) 研究結果提供有關單位做為預防國小學童齲齒之參考。

#### 三、研究方法

##### (一) 研究架構





## (二) 研究對象

本研究以99學年度第一學期臺北市各公、私立國民小學五年級及六年級學生為母群體，以系統抽樣方式抽取樣本，隨後再進行各階段的研究工作。

## (三) 研究工具

本研究以自編之結構問卷採調查法進行資料收集，配合本研究之研究目的、參考國內外相關文獻及研究者實際工作經驗，編製問卷主要內容包括五部份：基本變項、口腔保健健康信念量表、口腔保健行動線索量表、口腔保健自我效能量表及口腔保健行為量表，茲分別敘述如下：

### 1. 基本變項：

(1) 社會人口學變項：包含性別、年級、家庭社經地位等變項。

(2) 口腔保健知識

### 2. 口腔保健健康信念量表

本量表共分為四個分量表，即「自覺齲齒威脅性」的「自覺齲齒罹患性分量表」、「自覺齲齒嚴重性分量表」及「自覺口腔保健行為可能性」的「自覺口腔保健利益性分量表」、「自覺口腔保健障礙性分量表」。

#### (1) 自覺齲齒罹患性分量表

選項為「非常可能」為5分、「可能」為4分、「不確定」為3分、「不可能」為2分、「非常不可能」為1分。得分越高，表示研究對象自覺罹患齲齒的可能性越高；得分越低，則反之。

#### (2) 自覺齲齒嚴重性分量表

選項為「非常嚴重」為5分、「嚴重」為4分、「尚可」為3分、「不嚴重」為2分、「非常不嚴重」為1分。得分越高，表示研究對象自覺罹患齲齒的結果越嚴重；得分越低，則反之。

#### (3) 自覺口腔保健利益性分量表

選項為「非常同意」為5分、「同意」為4分、「中立意見」為3分、「不同意」為2分、「非常不同意」為1分。得分越高，表示研究對象認為自己採取口腔保健行為可得到的利益程度越高；得分越低，則反之。

#### (4) 自覺口腔保健障礙性分量表

選項為「非常同意」為5分、「同意」為4分、「中立意見」為3分、「不同意」為2分、「非常不同意」為1分。得分越高，表示研究對象認為自己採取口腔保健行為時，遭受到的阻礙程度越高；得分越低，則反之。

### 3. 口腔保健之行動線索量表

選項分為「是」與「否」；答「是」得1分，答「否」則得0分。累計分數越高，則表示研究對象自覺口腔保健之行動線索越多；分數越低，則反之。

### 4. 預防齲齒行為之自我效能量表

選項為「非常有把握」為5分、「75%的把握」為4分、「50%的把握」為3分、「25%的把握」為2分、「非常沒把握」為1分。得分越高，表示研究對象採取口腔保健行為的把握度越高；得分越低，則反之。

### 5. 口腔保健行為量表

選項為「總是如此」為5分、「經常如此」為4分、「有時如此」為3分、「很少如此」為2分、「從未如此」為1分。得分越高，表示研究對象的口腔保健行為越多；得分越低，則反之。

【附件二】

(初稿)

臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素之研究問卷

親愛的同學：您好！

這份問卷的目的是想了解國小高年級學生對於口腔保健行為的認識、看法及做法。請你仔細閱讀問卷每部份的說明，並依據實際情況填答。每個題目都沒有標準答案，你所提供的答案也只作學術研究用，不會對你的成績有任何影響，請安心作答。你的回答十分寶貴，將會作為未來學校推動口腔保健教育活動的重要參考。填答過程中，如有疑問，請向調查員發問。最後，謝謝你的支持與合作。

敬祝

健康愉快

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授 陳政友 博士

研究生 洪羚嫻 敬上

民國99 年10 月

作答說明：

1. 此問卷共分五部份，請根據題目的描述並依照你自己實際所採取的行為或真實的感覺來選答。
2. 每題只能勾選一個答案「V」，請不要遺漏任何一題。

## 第一部份 基本變項

### (一) 社會人口學資料

1. 年級： (1) 五年級  (2) 六年級
2. 性別： (1) 男  (2) 女
3. 父親教育程度： (1) 不識字  (2) 國小畢業  (3) 國中畢業  (4) 高中、高職畢業  (5) 專科畢業  (6) 大學(學院)畢業  (7) 研究所以上畢業  (8) 其他
4. 母親教育程度： (1) 不識字  (2) 國小畢業  (3) 國中畢業  (4) 高中、高職畢業  (5) 專科畢業  (6) 大學(學院)畢業  (7) 研究所以上畢業  (8) 其他
5. 家長職業：

請參考下表中的職業分類，並在適當的職業欄位上方打「✓」。若已退休，請勾選退休前職業。

父母現在的職業：(父母各勾選一項)				
船員 車輛駕駛 工廠工人 農夫 漁夫 工友 建築物看管員 搬運工 小販 (無店面) 清潔工 臨時工 雜工 士兵 家庭主婦 自由業 待業中 無業	餐飲服務生 服務業 管家 廚師 美容師 美髮師 看護 警察 保全員 郵差 商店售貨 固定攤販 導遊 泥水匠 修鞋匠 木匠 西點麵包師 傳 技工(板模、油漆、裝潢、水電、裝修機器、修車、焊接、板金) 裁縫師 手藝工 士官	科員 課員 秘書 出納人員 會計人員 證券交易員 售票員 總機人員 行政助理(處理打字、文書、印刷等工作) 櫃台接待員 總機人員 金融服務櫃台行員 尉級軍官	助教、海關 研究助理 補習班教師 訓練班教師 稅收檢驗員 社工員 輔導員 餐廳歌手 模特兒、設計師 接骨師、推拿師 職業裁判 教練、職業選手 推銷員、採購員 保險員、業務員 承包商、代理商 經紀人 代書 航空航海技術員 飛機駕駛 科長 課長 校級軍官	董事長、董事 總經理 副總經理 經理、襄理 副理、協理 校長 立法委員 縣市議員 鄉鎮市民代表 大學教師 研究人員 中小學教師 法官、律師 作家、記者 音樂家、藝術家 神父、醫師 護士、護理師 藥師、助產士 物理治療師 會計師 投資分析師 專利顧問 農業技師 工程師、建築師 資訊師、測量師 將級軍官

(二) 口腔保健知識：

以下題目是想了解你對口腔保健知識的了解情形，請在每一題中選擇你認為**最正確的答案**。

- ( )1. 關於牙齒功能的敘述，下列何者正確？(1)白齒主要在磨碎食物(2)犬齒主要在磨碎食物 (3)門齒主要在撕裂食物(4) 不知道
- ( )2. 當蛀牙蛀到牙齒構造的哪一層，吃東西時對冷熱會有反應時？(1)琺瑯質 (2)象牙質(3)牙髓腔(4) 不知道
- ( )3. 關於牙菌斑對牙齒侵蝕的敘述，下列何者正確？(1)侵蝕至琺瑯質會再生(2) 侵蝕至象牙質會再生(3) 琺瑯質與象牙質一旦受侵蝕皆不會再生(4) 不知道
- ( )4. 牙齒組織中，供給牙齒營養的是(1)琺瑯質 (2)象牙質 (3)牙髓 (4)不知道
- ( )5. 吃完東西後，應該幾分鐘刷牙？(1) 3 分鐘 (2)10 分鐘(3) 30 分鐘(4) 不知道
- ( )6 刷牙時要能有效清潔牙齒，牙刷的刷毛要覆蓋的部分為以下何正確？(1) 牙齒(2)牙齒+部分牙齦(3)牙齒+全部牙齦(4) 不知道
- ( )7. 刷牙時，刷毛與牙齒呈(1)45-60 度(2)10 度(3)90 度(4) 不知道
- ( )8. 牙線最主要的清潔區域是(1)牙齒的唇面與舌面(2)牙齒的咬合面(3)牙齒的鄰接面(4) 不知道
- ( )9. 使用含氟漱口水主要的目的為何？(1) 使牙齒表面潔白(2)增加琺瑯質的抗酸能力(3)保持口氣芬芳(4) 不知道
- ( )10. 一般情況下，定期口腔健康檢查，至少應多久做一次？(1)3 個月(2)半年(3)一年(4) 不知道

## 第二部分：口腔健康信念

以下題目是想了解你對蛀牙的感受與認知情形，請依照自己實際的感受，選擇最適合的答案。

### 一、自覺齲齒罹患性

你認為自己會蛀牙的可能性為何？(請依照你的感受勾選最適合的答案)。

專家評分	項目	非常不可能	不可能	不知道	可能	非常可能	建議
5 4 3 2 1	1. 如果我不常刷牙，我會蛀牙的可能性：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	2. 如果我沒有使用牙線，我會蛀牙的可能性：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	3. 如果我沒有使用含氟素口水，我會蛀牙的可能性：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	4. 如果我沒有定期作口腔檢查，我會蛀牙的可能性：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 二、自覺齲齒嚴重性

你認為蛀牙對你所造成的嚴重性為何？(請依照你的感受勾選最適合的答案)。

專家評分	項目	非常不嚴重	不嚴重	尚可	嚴重	非常嚴重	建議
5 4 3 2 1	1. 如果我有蛀牙，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	2. 如果我有蛀牙，影響我的日常生活，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	3. 如果我有蛀牙，導致牙齒疼痛，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	4. 如果我有蛀牙，影響我吃東西，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	5. 如果我有蛀牙，影響我講話發	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

專家評分	項目	非常不嚴重	不嚴重	尚可	嚴重	非常嚴重	建議
	音，對我來說是：						
5 4 3 2 1	6. 如果我有蛀牙，造成牙齒的不美觀，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	7. 如果我有蛀牙，影響我交朋友，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	8. 如果我有蛀牙，必須花時間治療，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	9. 如果我有蛀牙，必須花錢來治療，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 三、自覺口腔保健行為利益性

你認為採取口腔保健的行為(如：刷牙、使用牙線、含氟漱口水、含氟牙膏、定期口腔檢查)，是否能帶來下列各項的好處？(請依照你的感受勾選最適合的答案)

專家評分	項目	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意	建議
5 4 3 2 1	1. 我認為採取口腔保健行為，可以避免蛀牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	2. 我認為採取口腔保健行為，可以避免牙痛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	3. 我認為採取口腔保健行為，可以避免因蛀牙造成飲食不便的困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	4. 我認為採取口腔保健行為，可以使我咬字發音正確。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	5. 我認為採取口腔保健行為，可以使牙齒美白。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

專家評分	項目	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意	建議
5 4 3 2 1	6. 我認為採取口腔保健行為，可以使我人緣較好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	7. 我認為採取口腔保健行為，可以避免花時間治療蛀牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	8. 我認為採取口腔保健行為，可以避免花錢治療蛀牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	9. 我認為採取口腔保健行為，可以使我較有自信心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	10. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到師長的讚賞及獎勵。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	11. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到父母的讚賞及獎勵。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	12. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到同學與朋友的稱讚。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 四、自覺口腔保健行為障礙性

你認為下列何種情況會妨礙你採取口腔保健的行為？(請依照你的感受勾選最適合的答案)

專家評分	項目	非常同意	同意	中立意見	不同意	非常不同意	建議
5 4 3 2 1	1. 我認為沒有足夠的時間，會阻礙我採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	2. 我認為沒有潔牙工具(如牙刷或牙線)，會阻礙我採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

專家評分	項目	非常同意	同意	中立意見	不同意	非常不同意	建議
5 4 3 2 1	3. 我認為學校洗手台不夠，會阻礙我採取刷牙行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	4. 我認為沒有地方放牙刷等潔牙用具，會阻礙我採取刷牙行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	5. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	6. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要使用牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	7. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	8. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要做定期口腔檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	9. 我認為父母沒有提醒時，我會忘記要刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	10. 我認為父母沒有提醒時，我會忘記要牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	11. 我認為父母沒有提醒時，我會忘記要使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	12. 我認為父母沒有提醒時，我會忘記要做定期口腔檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 第三部份 口腔保健之行動線索

你認為下列何種情況會妨礙你進行採取口腔保健的行為？(請依照你的感受勾選最適合的答案)

專家評分	項目	是	否	建議
5 4 3 2 1	1. 我曾經因為牙痛到無法進食。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	2. 我曾經在學校接受口腔保健的相關課程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	3. 我曾經在單張、海報、報張雜誌或書籍上閱讀過有關於口腔保健的資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



專家評分	項目	是	否	建議
5 4 3 2 1	4. 我曾經在廣播、電視、網路中看到有關口腔保健的資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	5. 我的家人曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	6. 我的同學或朋友曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	7. 牙醫師曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	8. 學校老師曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	9. 學校護士曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	10. 我曾經因為蛀牙而去看牙醫師。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 第四部份 口腔保健自我效能

你認為在下列情況時，你對於自己會採取口腔保健行為的把握程度為何？  
（請依照你的感受勾選最適合的答案）

專家評分	項目	完全有把握	75%的把握	50%的把握	25%的把握	完全沒把握	建議
5 4 3 2 1	1. 我在家中吃過飯後，我對於自己會刷牙的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	2. 我在家中吃過飯後，我對於自己會使用牙線的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	3. 我在家中吃過飯後，我對於自己會使用含氟漱口水的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	4. 我在學校吃過飯後，我對於自己會刷牙的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

專家評分	項目	完全有把握	75%的把握	50%的把握	25%的把握	完全沒把握	建議
5 4 3 2 1	5. 我在學校吃過飯後，我對於自己會使用牙線的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	6. 我在學校吃過飯後，我對於自己每週會使用含氟漱口水的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	7. 我在無人提醒的情況下，我對於自己會刷牙的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	8. 我在無人提醒的情況下，我對於自己會使用牙線的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	9. 我在無人提醒的情況下，我對於自己會使用含氟漱口水的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	10. 我在無人提醒的情況下，我對於自己會做定期口腔檢查的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	11. 我在牙齒不痛或沒有不舒服的感覺，我對於自己會做定期口腔檢查的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	12. 我在學校洗手台不足的情況下，我對於自己會刷牙的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	13. 我在時間緊迫的狀況下，我對於自己會刷牙的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	14. 我在時間緊迫的狀況下，我對於自己會使用牙線的把握程度是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**第五部份 口腔保健行為(依照你實際狀況勾選最適合的答案)**

專家評分	項目	總是如此	經常如此	有時如此	很少如此	從未如此	建議
5 4 3 2 1	1. 我每天早上起床都會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	2. 我在吃完早餐後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	3. 我在吃完午餐後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	4. 我在吃完晚餐後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	5. 我在三餐之外吃東西後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	6. 我在餐後 3 分鐘內會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	7. 我每次刷牙時間超過 3 分鐘。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	8. 我每天都會使用牙線清潔牙齒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	9. 我每週都會使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 4 3 2 1	10. 我會定期接受牙醫師口腔健康檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

所有問題到此結束，感謝你耐心的作答，最後請你檢查一下以確定沒有漏答，再次謝謝你提供的寶貴意見。

### 附錄三

#### 臺北市國小高年級學童口腔保健行為及其相關因素之研究問卷

親愛的同學：你好！

這份問卷的目的是想了解國小高年級學生對於口腔保健行為的認識、看法及做法。請你仔細閱讀問卷每部份的說明，並依據實際情況填答。每個題目都沒有標準答案，你所提供的答案也只作學術研究用，不會對你的成績有任何影響，請安心作答。你的回答十分寶貴，將會作為未來學校推動口腔保健教育活動的重要參考。謝謝你的支持與合作。

敬祝

健康愉快

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授 陳政友 博士

研究生 洪羚嫻 敬上

民國99 年10 月

#### 作答說明：

1. 此問卷共分六部份，請根據題目的描述並依照你自己實際所採取的行為或真實的感覺來選答。
2. 每題只能勾選一個答案，請不要遺漏任何一題。

### 第一部分：口腔保健知識：

以下題目是想了解你對口腔保健知識瞭解情形，請在每一題中選擇你認為**最正確的答案**。

- ( ) 1. 關於牙齒功能的敘述，下列何者正確？(1)白齒主要在磨碎食物 (2)犬齒主要在切斷食物 (3)門齒主要在撕裂食物 (4)不知道
- ( ) 2. 造成蛀牙的主要原因為下列何者？(1)寄生在牙齒中的的蛀蟲造成 (2)遺傳 (3)食物殘渣被細菌利用產生的酸性物質 (4)不知道
- ( ) 3. 何種礦物質對於牙齒發育最有幫助？(1)鐵 (2)鈣 (3)鋅 (4)不知道
- ( ) 4. 關於牙刷的選擇，下列何者最適宜？(1)刷頭大的、刷毛硬的 (2)刷頭小的、刷毛軟的 (3)刷頭小的、刷毛硬的 (4)不知道
- ( ) 5. 吃完東西後，最好在幾分鐘內刷牙，對牙齒比較有益？(1)3 分鐘內 (2)10 分鐘內 (3)30 分鐘內 (4)不知道
- ( ) 6. 刷牙時要能有效清潔牙齒，牙刷的刷毛要覆蓋的部分為以下那一項？(1)牙齒 (2)牙齒和與牙齒連接部分的牙齦 (3)牙齒和全部牙齦 (4)不知道
- ( ) 7. 刷牙時，刷毛與牙齒應呈幾度？(1)45-60 度 (2)10-25 度 (3)75-90 度 (4)不知道
- ( ) 8. 牙齒和牙齒的鄰接面，應用什麼工具清潔最好？(1)漱口水 (2)牙線 (3)牙刷 (4)不知道
- ( ) 9. 使用含氟漱口水主要的目的為何？(1)使牙齒表面潔白 (2)提高琺瑯質的抗酸能力 (3)保持口氣芬芳 (4)不知道
- ( ) 10. 一般情況下，定期口腔健康檢查，至少應多久做一次？(1)3 個月 (2)半年 (3)一年 (4)不知道

## 第二部分：口腔健康信念

以下題目是想了解你對蛀牙的感受與認知情形，請依照自己實際的感受，選擇最適合的答案。

### 一、自覺齲齒罹患性

你認為自己會蛀牙的可能性為何？(請依照你的感受勾選最適合的答案)。

項目	非常不可能	不可能	不確定	可能	非常可能
1. 沒有刷牙，我會蛀牙的可能性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 沒有使用牙線，我會蛀牙的可能性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 沒有使用含氟漱口水，我會蛀牙的可能性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 沒有定期作口腔檢查，我會蛀牙的可能性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 二、自覺齲齒嚴重性

你認為蛀牙對你所造成的嚴重性為何？(請依照你的感受勾選最適合的答案)。

項目	非常不嚴重	不嚴重	尚可	嚴重	非常嚴重
1. 蛀牙而影響我的日常生活，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 蛀牙而導致牙齒疼痛，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 蛀牙而影響我吃東西，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 蛀牙而造成牙齒的不美觀，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 蛀牙而影響我交朋友，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 蛀牙而必須花時間治療，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 蛀牙而必須花錢來治療，對我來說是：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 三、自覺口腔保健行為利益性

你認為採取口腔保健的行為(如刷牙、使用牙線、含氟漱口水、定期口腔檢查)，是否能帶來下列各項好處？(請依照你的感受勾選最適合的答案)

項目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1. 我認為採取口腔保健行為，可以避免蛀牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我認為採取口腔保健行為，可以避免牙痛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我認為採取口腔保健行為，可以避免因蛀牙造成飲食不便的困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我認為採取口腔保健行為，可以使牙齒潔白。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我認為採取口腔保健行為，可以使我人緣較好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我認為採取口腔保健行為，可以避免花時間治療蛀牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我認為採取口腔保健行為，可以避免花錢治療蛀牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我認為採取口腔保健行為，可以使我較有自信心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到師長的讚美及獎勵。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到父母的讚美及獎勵。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我認為採取口腔保健行為，可以使我容易受到同學與朋友的贊同。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 四、自覺口腔保健行為障礙性

你認為下列何種情況會妨礙你採取口腔保健行為？（請依照你的感受勾選最適合的答案）

項目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1. 我認為沒有足夠的時間，會阻礙我採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我認為沒有潔牙工具（如牙刷或牙線等），會阻礙我採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項 目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
3. 我認為學校洗手台不夠，會阻礙我採取刷牙行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我認為沒有地方放牙刷等潔牙用具，會阻礙我採取刷牙行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要使用牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我認為學校沒有規定時，我會忘記要做定期口腔檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要使用牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我認為父母沒有要求時，我會忘記要做定期口腔檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 第三部份 口腔保健之行動線索

你認為下列何種情況會讓你進行採取口腔保健的行為？(請依照你的感受勾選最適合的答案)

項 目	是	否
1. 我曾經因為蛀牙而牙痛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我曾經在學校上過口腔保健的相關課程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我曾經閱讀過單張、海報、報章雜誌或書籍上有關口腔保健的資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我曾經在廣播、電視、網路中看到有關口腔保健的資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我的家人曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我的同學或朋友曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



項目	是	否
7. 牙醫師曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 老師曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 學校護士曾經提醒我要採取口腔保健行為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我曾經因為蛀牙而去看牙醫師。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 第四部份 口腔保健自我效能

你在下列情況下，認為自己有多少把握能採取口腔保健行為？(請依照你的感受勾選最適合的答案)

項目	0 % 非常 沒 把握	25 % 的 把握	50 % 的 把握	75 % 的 把握	100 % 非常 有 把握
1. 在家中吃過飯後，我會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 在家中吃過飯後，我會使用牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 在學校吃過飯後，我會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 在學校吃過飯後，我會使用牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在學校吃過飯後，我每週會使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 在無人提醒的情況下，我自己會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 在無人提醒的情況下，我自己會使用牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 在無人提醒的情況下，我每週會使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 在牙齒不痛或沒有不舒服的情況下，我會接受定期口腔檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 在學校洗手台不足的情況下，我自己會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 在時間緊迫的情況下，我自己會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 在時間緊迫的情況下，我自己會使用牙線。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 在學校沒有地方放潔牙工具的情況下，我自己會帶牙刷到學校刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 第五部份 口腔保健行為

你在下列情況中，會採取口腔保健行為嗎？(依照你的實際狀況勾選最適合的答案)

項 目	從未如此 (每週 0 天)	很少如此 (每週 1-2 天)	有時如此 (每週 3-4 天)	經常如此 (每週 5-6 天)	總是如此 (每週 7 天)
1. 我每天早上起床都會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我在吃完早餐後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我在吃完午餐後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我在吃完晚餐後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我在三餐之外吃東西後會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我在睡前會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我在餐後 3 分鐘內會刷牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我每次刷牙時間超過 3 分鐘。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我每天都會使用牙線清潔牙齒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我每週都會使用含氟漱口水。	<input type="checkbox"/> (每月 0 次)	<input type="checkbox"/> (每月 1 次)	<input type="checkbox"/> (每月 2 次)	<input type="checkbox"/> (每月 3 次)	<input type="checkbox"/> (每月 4 次)
11. 我會定期接受口腔檢查。	<input type="checkbox"/> (每年 0 次)	<input type="checkbox"/> (每年 1 次)	<input type="checkbox"/> (每年 2 次)	<input type="checkbox"/> (每年 3 次)	<input type="checkbox"/> (每年 4 次以上)

## 第六部份 基本變項

### (一) 社會人口學資料

- 年級： (1) 五年級  (2) 六年級
- 性別： (1) 男  (2) 女
- 父親教育程度： (1) 不識字  (2) 國小畢業  (3) 國中畢業  (4) 高中、高職畢業  (5) 專科畢業  (6) 大學(學院)畢業  (7) 研究所(碩士、博士)  (8) 不知道
- 母親教育程度： (1) 不識字  (2) 國小畢業  (3) 國中畢業  (4) 高中、高職畢業  (5) 專科畢業  (6) 大學(學院)畢業  (7) 研究所(碩士、博士)  (8) 不知道

5. 父母現在的職業(父母各勾選一項) ※若父母親退休，則填寫退休前的職業

父親	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 若無適當的代碼，請說明：_____				
母親	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 若無適當的代碼，請說明：_____				
職業	<b>第一類</b>	<b>第二類</b>	<b>第三類</b>	<b>第四類</b>	<b>第五類</b>
	船員 車輛駕駛 工廠工人 農夫 漁夫 工友 建築物看管員 搬運工 小販 (無店面) 清潔工 臨時工 雜工 士兵 家庭主婦 自由業 待業中 無業	餐飲服務生 服務業 管家 廚師 美容師 美髮師 看護 警察 保全員 郵差 商店售貨 固定攤販 導遊 泥水匠 修鞋匠 木匠 西點麵包師傅 技工(板模、 油漆、裝潢、 水電、裝修機 器、修車、焊 接、板金) 裁縫師 手藝工 士官	科員 課員 秘書 出納人員 會計人員 證券交易員 售票員 總機人員 行政助理(處 理打字、文 書、印刷等工 作) 櫃台接待員 總機人員 金融服務櫃台 行員 尉級軍官	助教、海關 研究助理 補習班教師 訓練班教師 稅收檢驗員 社工員 輔導員 餐廳歌手 模特兒、設計師 接骨師、推拿師 職業裁判 教練、職業選手 推銷員、採購員 保險員、業務員 承包商、代理商 經紀人 代書 航空航海技術員 飛機駕駛 科長 課長 校級軍官	董事長、董事 總經理 副總經理 經理、襄理 副理、協理 校長 立法委員 縣市議員 鄉鎮市民代表 大學教師 研究人員 中小學教師 法官、律師 作家、記者 音樂家、藝術家 神父、醫師 護士、護理師藥 師、助產士 物理治療師 會計師 投資分析師 專利顧問 農業技師 工程師、建築師 資訊師、測量師 將級軍官

※如果父母離異，你生活的主要照顧者是誰？ 稱謂：_____
工作地點：_____，工作內容_____
※如果父、母已過逝，你生活的主要照顧者是誰？ 稱謂：_____
工作地點：_____，工作內容_____

非常的感謝你！！

已全部作答完畢，請你**再次檢查**是否有無漏答的題目