

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

本節針對研究結果與討論，歸納出下列結論：

- 一、台灣地區 12-19 歲青少年口腔保健行為中的每日刷牙次數平均為每日 1.96 次，刷牙時間點多數集中在早上起床後（91.6%）和晚上睡覺前（76.5%），其餘三餐飯後及每次吃完點心後的潔牙盛行率很低，均不到 10%；而刷牙次數隨著年齡上升而下降，潔牙時間點不因年齡有所差異；性別也沒有造成刷牙次數上的差異。
- 二、台灣地區 12-19 歲青少年口腔保健行為中的使用牙線習慣盛行率為 18.8%；年齡在牙線使用習慣上有差異，年齡越大使用牙線的機率越低；性別在使用牙線習慣上有差異，以女性有使用牙線習慣的較多。
- 三、台灣地區 12-19 歲青少年口腔保健行為中的使用漱口水習慣盛行率為 2.4%；年齡在漱口藥水的使用習慣沒有差異情形；性別在使用漱口水習慣上沒有差異。
- 四、台灣地區 12-19 歲青少年口腔保健行為中的半年內洗牙行為盛行率為 20.0%；年齡在洗牙行為表現上有差異，年齡越大會在半年內去給牙醫洗牙的機率越小；性別在半年內有無洗牙行為上沒有差異。
- 五、台灣地區 12-19 歲青少年在危害健康行為中的飲酒習慣盛行率為 25.4%；飲酒習慣在年齡上沒有差異；性別在飲酒習慣上也沒有差異。
- 六、台灣地區 12-19 歲青少年在危害健康行為中的抽菸習慣盛行率為 27.3%；抽菸在年齡分組上沒有差異；性別在抽菸習慣上也沒有差異。

七、台灣地區 12-19 歲青少年在危害健康行為中的嚼檳榔習慣盛行率為 5.6%；年齡在嚼檳榔習慣上有差異，年齡越大有吃檳榔習慣的青少年越多；性別在嚼檳榔習慣方面沒有差異。

八、台灣地區 12-19 歲青少年在危害健康行為中的經常吃甜食的盛行率（依序為餅乾、糖果、巧克力類，蛋糕、麵包類，可樂、沙士類、冰淇淋、奶昔、冰品類，含糖飲料類）為 25.3%、41.6%、11.5%、7.8%、28.0%；若依年齡組別來看吃甜食的行為，蛋糕、麵包類隨著年齡上升吃的情形變少，可樂、沙士類及含糖飲料類則是年齡上升喝的情形變多；性別則對此五類甜食攝取不構成差異。

九、影響台灣地區 12-19 歲青少年每日刷牙次數的相關因素有年齡與經常喝含糖飲料兩項，年齡和每日刷牙次數呈現正相關，經常喝含糖飲料也和每日刷牙次數呈正相關。

十、影響台灣地區 12-19 歲青少年使用牙線習慣的相關因素有年齡、有飲酒習慣和經常吃蛋糕、麵包，經常及偶爾喝含糖飲料等五項，年齡、有飲酒習慣、經常喝含糖飲料、偶爾喝含糖飲料與使用牙線習慣呈現負相關；經常吃蛋糕、麵包則和使用牙線習慣為正相關。

十一、影響台灣地區 12-19 歲青少年使用漱口水習慣的相關因素為有嚼檳榔習慣一項，即有嚼檳榔習慣與有使用漱口水習慣為負相關。

十二、影響台灣地區 12-19 歲青少年洗牙行為的相關因素有年齡、研究所及以上教育程度、有飲酒習慣與有嚼檳榔習慣等四項，其中年齡、研究所及以上和有飲酒習慣對洗牙行為為負相關，有嚼檳榔習慣則與洗牙行為為正相關。

## 第二節 建議

根據結論，分別就口腔保健課程方面、衛生與教育政策面及次級資料庫調查方面提出以下建議：

### 一、強化在學青少年於口腔健康自我管理的能力

國內由國小教育階段開始，有關口腔及牙齒保健的課程內容已經非常完備，但對於行為技巧及對口腔健康態度方面的養成還有調整的空間，健康教育課程中會提到潔牙對維持口腔健康的重要性，但正確的潔牙技巧教學在課程內容上佔的比例相形之下很低，學生於課堂中習得的口腔保健知識最重要的是能夠於日常生活中實踐，教師如何能在目前有限的健康教育課程時數安排下，充分掌握口腔健康的教學內涵，有信心建立學生良好的口腔保健行為，主動積極與學生家長及校內行政單位合作，將口腔健康的課程變成輕鬆實踐的生活常規，才是目前國內在口腔健康教育課程方面應該關注的焦點。另外，飲食對口腔健康的影響也建議於往後口腔保健課程修訂時納入，將飲食中有關甜食、含糖飲料及汽泡碳酸飲料對口腔健康的傷害納入飲食與營養的單元中一併教導，透過不同單元之間的連結教導全面性的口腔預防保健。

### 二、由政策面提供青少年口腔保健的支持性環境

國內在口腔健康方面的政策推動已由學齡前兒童開始，至國小階段可說是全面性的執行，多數的國小校園內都能提供支持性的環境( 諸如充足的洗手台設備、餐後潔牙制度與含氟漱口水的發放等 )，支持學生確實執行維護口腔健康的預防保健行為，但隨著學生升上國中階段以後，大量的學科教育與升學考試接踵而至，口腔健康的議題容易被忽略，學生若想在緊鑼密鼓的課堂與用餐時間之外挪出時間進行潔牙可說是非常困難，一旦潔牙的行為開始中斷，往後若要再重新建立餐後潔牙的習慣又得重新來過；因此，建議國內由國中開始的校園延續國小的口腔

健康的支持性環境，例如加強學校教師與行政人員對口腔健康的重視，提供學生教室內的空間置放個人口腔清潔用品，制訂校內支持口腔保健行為執行的相關政策（如調整學校課堂作息時間，將用餐時間之後排入足夠的時間提供全校師生進行潔牙等）及多舉辦與口腔保健有關的校內與社區性活動，鼓勵青少年家長一同參與口腔保健的活動，結合鄰近社區與牙醫資源進駐校園提供協助，定期舉辦全校性的口腔疾病篩檢等，以期在學青少年口腔保健行為表現的整體與永續性。

### 三、擴充與深化國民健康訪問調查系統的內涵

由於本次研究分析數據來自國家衛生研究院的國民健康訪問調查資料庫，研究者僅挑出與本次研究主題有關之變項進行相關因素分析，該訪問調查問卷未進行蒐集的面向（包含青少年在口腔健康方面的知識、態度及青少年口腔健康狀況等）無法深入探討；對整體國內青少年於口腔保健行為相關因素的解釋力受到限制。因此，本研究建議政府可持續定期進行每年度的全國性調查，並嘗試追蹤特定族群的口腔健康狀況與行為，另可納入認知與態度方面的變項及刷牙技巧、牙刷種類選擇、牙膏種類選擇及更換牙刷的時間間距等，提供往後口腔健康方面的研究者能夠更深入地掌握口腔保健行為的現況。

### 第三節 研究限制

本研究限制分為資料來源與測量變項兩方面討論之。首先針對研究資料方面，只有單年度之橫斷性調查資料，無法偵測到青少年行為改變的連續性變化，因此於因果關係上的呈現也有困難。

另外，本研究材料屬於次級資料，問卷中所包含的變項無法針對本次研究主題進行完整的各面向資料蒐集，譬如缺乏研究對象在口腔保健行為方面的認知與態度方面的資料，與青少年在口腔健康狀況方面的檢查數據等，因此無法探討研究對象本身在口腔健康狀況與口腔保健行為之間的關係，在其認知態度方面也無法就青少年其行為進行深入的探討，因此僅就問卷中包含之變項，諸如口腔保健行為中有關刷牙、使用牙線與使用漱口水等行為進行分析。