

# 嘉義市國小學童口腔健康行為 及相關因素之研究

本研究目的主要在瞭解國小學童口腔健康行為及其相關因素，並探討導師活動參與的情形與學童口腔清潔之相關性。研究方法採自擬結構式問卷，以嘉義市 18 所國小五、六年級之導師與學童為研究對象，導師採普查，學童採等距隨機抽樣，取得有效樣本導師 143 人與學童 658 人後進行分析。統計方法以描敘性統計說明樣本分佈情形，並以卡方分析說明學童各變項的差異情形，及逐步迴歸分析說明影響學童口腔健康行為之相關因子。

研究結果發現：女生、校隊、上過口腔保健課程的學童，較會定期檢查牙齒佔 58.2%；女生、校隊、及班級已實施餐後潔牙的學童，較會在吃過東西後立即刷牙及使用牙線佔 41.0%；女生、六年級、及校隊學童，較會每天至少一次使用牙線佔 57.8%；每天刷牙次數在四次以上者佔 21.1%，以女生、校隊的學童表現較好；而每次刷牙時間至少三分鐘者佔 25.7%，以校隊的學童表現較好。建議學校應增加潔牙校隊人數，或將校隊訓練課程的內容提供給每位學童，提高學童的活動參與情形，進而改善學童在口腔保健方面的表現。調整學童作息時間以利於餐後潔牙運動的長期推行；並建立班級醫師制度，以排除學童無法定期做口腔檢查的因素，俾利於牙醫師為學童的健康把關。

周志銜<sup>1</sup> 何清松<sup>2</sup> 邱耀章<sup>3</sup> 藍守仁<sup>1</sup>  
陳俊凱<sup>1</sup> 劉育能<sup>1</sup>

1 臺中健康暨管理學院 健康管理研究所

2 臺中健康暨管理學院 醫務管理系

3 中華民國牙醫師公會全國聯合會 口腔衛生委員會

關鍵字：口腔保健、國小學童、衛生教育

聯絡人姓名：何清松 (Ching-Sung Ho)

通訊處：台中縣霧峰鄉柳豐路 500 號

電話：04-23321206

E-mail: csho@thmu.edu.tw

受文日期：民國九十三年一月一日

接受刊載：民國九十三年三月十一日

## 前言

人體的消化系統是由口腔開始，有健康的牙齒才有良好的咀嚼，將食物磨碎，才能避免增加胃腸等消化器官的負擔。而隨著時代的進步，牙齒所扮演的角色，從

以往單純的攝取食物的工具，到兼具發音、美觀的功能，更進而在確保生活品質及社會交際上，扮演了非常重要的角色<sup>(1, 2)</sup>。

教育部在提昇學生健康四年計畫中強

調以加強口腔保健作為奠定學生健康發展的基礎<sup>(3)</sup>。美國在「健康國民 2010」(Healthy People 2010)中也強調預防口腔疾病、增進口腔健康，對於實現健康國民及增進生活品質有相當大的重要性<sup>(4)</sup>。日本則在口腔保健方面推出了「8020 運動」，目標是 80 歲的老人仍保有 20 顆健康牙齒<sup>(5)</sup>。欲達成此目標就必須要在青少年時期，甚至更早的學齡兒童、學齡前兒童時期，即必須有良好的口腔健康狀況及口腔衛生習慣為基礎，才有可能達成目標。

牙周疾病是由於牙菌斑累積在牙齒及牙齦所形成，是人類缺齒的主要原因<sup>(6)</sup>。我國曾在 1970 年進行國小學童齲齒情形的調查，結果發現：12 歲兒童齲齒盛行率為 43.8%，平均恆齒齲齒缺牙充填指數 (Decay, Missing, Filling, and Teeth，簡稱 DMFT) 為 1.2 顆，治療率為 8%；但到了 1990 年齲齒盛行率提高到 92%，平均 DMFT 指數也上升至 4.95 顆，治療率為 12%<sup>(7,8)</sup>，可以發現學童齲齒率日益嚴重、DMFT 指數日漸增，層於世界衛生組織認定為「嚴重」之國家，但治療率卻仍然偏低，最主要原因就是沒有做好口腔保健。

目前由於社會變遷，雙薪家庭的增加使得傳統家庭的功能愈見薄弱，且幾乎所有的小孩都會接受國民教育，所以由學校推展口腔保健工作及口腔健康教育活動是非常理想的場所<sup>(9)</sup>。口腔健康促進 (oral health promotion) 與口腔衛生教育 (oral health education) 的主要目標是預防口腔疾病和促進健康生活型態。民眾如果採取適

當的口腔健康行為，則遭受口腔疾病的問題就會大大減少<sup>(10)</sup>。比較 1990-2000 年推動校園口腔保健前後，兒童齲齒盛行率從 92% 降低到 66.5%，平均恆齒齲齒指數從 4.95 顆下降至 3.31 顆，有逐漸趨緩的現象<sup>(7,8)</sup>。那麼國小學童口腔健康行為之現況為何，在那些個環節還有待加強與努力，以便於加強衛生教育，來養成學童良好的口腔衛生習慣，是本研究動機之一。

在校園生活中，導師與學童的互動最頻繁，對學童具有一定的影響力，是學童最主要的指導者與影響者，同時也是學童最佳的口腔衛生教育者。所以衛生教育活動，將有賴於導師的協助推動，且過去研究也發現缺乏老師的參與及推動，會導致口腔衛生教育的失敗<sup>(9)</sup>。為了有效落實推廣計劃，並蔚為校園風氣，導師的督導與支持就顯得相當重要。而導師對校園口腔保健推廣活動的參與情形為何，是否和學童口腔健康行為有相關，是本研究動機之二。

本研究欲瞭解國小學童口腔健康行為之現況，是否會受到學童個人基本資料及其對推廣活動參與情形之影響；再探討學童口腔健康行為與導師參與情形之相關性，以提供衛生主管機關在推動口腔衛生政策之參考。

## 研究材料與方法

本研究為橫斷面 (cross-sectional study) 之調查研究，調查時間為民國 91 年 11 月，以嘉義市 18 所國小五、六年級之導師與學童為研究對象。抽樣方法：導師採普查，學童採等距隨機抽樣，每班抽四位進行問卷調查。導師調查人數 190 人，有

效回收人數為 143 人，回收率 75.26%；學童調查人數 760 人，有效回收人數為 658 人，回收率 86.58%。

問卷分為導師與學童兩份問卷，經五位專家學者進行內容效度（content validity）處理，評比項目包括內容合適性及用詞明確性。正式施測問卷之導師問卷內容包括基本資料、及推廣活動參與情形；學童問卷內容包括基本資料、推廣活動參與、口腔健康行為，問卷之信度為 0.6171。統計方法以描敘性統計說明樣本分佈情形，並以卡方分析說明學童各變項的差異情形，及逐步迴歸分析說明影響學童口腔健康行為整體得分之相關因子。

## 結果

本問卷調查採郵寄方式，在扣除未填答人數後，導師的基本資料及對口腔保健推廣活動的參與情形請參照表 1，學童的基本資料及口腔健康行為的分佈情形請參

照表 2。

由學童基本資料與口腔健康行為之分析發現：女生大多數口腔健康行為皆優於男生，僅在刷牙時間沒有顯著差異；六年級學童較會每日至少使用一次牙線來清潔牙齒，其餘則與五年級學童沒有差異；擔任幹部學童在起床後及睡覺前刷牙、及依貝氏刷牙法刷牙上與沒有擔任幹部的學童有顯著差異；校隊學童大部份口腔健康行為優於非校隊學童，僅在起床後及睡覺前刷牙、與換牙刷之行為上沒有顯著差異；學童會餐後潔牙與學童本身的口腔健康行為沒有顯著差異，可能與學童的齲齒情形較有相關，需要進一步研究；有上過口腔保健相關課程的學童在每半年檢查牙齒、及依貝氏刷牙法刷牙的行為上與沒有上過的學童有顯著差異（表 3- 表 5）。

由導師活動參與情形與學童口腔健康行為之分析發現：是否督導學童操作含氟

表1. 導師基本資料

項 目	分 類	N	%
性別	男性	36	25.2
	女性	107	74.8
級任別	五年級	73	51.0
	六年級	70	49.0
每學期至少有 15 次督導學童操作含氟漱口水	是	118	82.5
	否	25	17.5
導護班級有實施餐後潔牙	是	133	93.3
	否	10	6.7

註：表列百分比是扣除未回答人數後的調整百分比

表2. 學童基本資料

項 目	分 類	N	%
性別	男性	308	46.8
	女性	350	53.2
年級別	五年級	325	49.4
	六年級	333	50.6
擔任班級幹部	是	265	40.3
	否	393	59.7
參加潔牙校隊	是	107	16.2
	否	551	83.8
在餐後潔牙	是	578	87.8
	否	80	12.2
有上過口腔保健相關課程	是	463	70.4
	否	195	29.6
起床後及睡覺前都有刷牙	是	599	91.0
	否	59	9.0
吃過東西會立即刷牙及使用牙線	是	270	41.0
	否	388	59.0
每半年會找牙醫師檢查牙齒	是	383	58.2
	否	275	41.8
每三個月會換牙刷	是	498	75.7
	否	160	24.3
有依貝氏刷牙法來刷牙	是	340	51.7
	否	318	48.3
每日至少一次使用牙線清潔牙齒	是	401	60.9
	否	257	39.1
每天刷牙至少4次	是	136	20.7
	否	522	79.3
每次刷牙至少3分鐘	是	169	25.7
	否	489	74.3

註：表列百分比是扣除未回答人數後的調整百分比

表 3. 學童基本資料與口腔健康行為卡方分析（一）

項 目	性別			年級別		
	男生 N(%)	女生 N(%)	P 值	五年級 N(%)	六年級 N(%)	P 值
起床後及睡覺前都有刷牙	261(84.7)	338(96.6)	***	293(90.7)	302(91.2)	0.892
吃過東西會立即刷牙及使用牙線	102(33.1)	168(48.0)	***	135(41.8)	135(40.8)	0.812
每半年會找牙醫師檢查牙齒	166(53.9)	217(62.0)	*	193(59.8)	187(56.5)	0.428
每三個月會換牙刷	210(68.2)	288(82.3)	***	242(74.9)	252(76.1)	0.785
有依貝氏刷牙法來刷牙	141(45.8)	199(56.9)	**	169(52.3)	169(51.1)	0.755
每日至少一次使用牙線清潔牙齒	168(54.5)	233(66.6)	**	185(57.3)	215(65.0)	*
每天刷牙至少4次	50(16.2)	86(24.6)	**	69(21.4)	67(20.2)	0.773
每次刷牙至少3分鐘	81(26.3)	88(25.1)	0.401	94(29.1)	75(22.7)	0.061

註：1.\*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.001

2.表列百分比是扣除未回答人數後的調整百分比

表 4. 學童基本資料與口腔健康行為卡方分析（二）

項 目	擔任班級幹部			參加潔牙校隊		
	是 N(%)	否 N(%)	P 值	是 N(%)	否 N(%)	P 值
起床後及睡覺前都有刷牙	255(96.6)	341(87.2)	***	101(95.3)	495(90.2)	0.098
吃過東西會立即刷牙及使用牙線	115(43.6)	153(39.1)	0.292	58(54.7)	210(38.3)	**
每半年會找牙醫師檢查牙齒	163(61.7)	219(56.0)	0.147	75(70.8)	307(55.9)	**
每三個月會換牙刷	204(77.3)	293(74.9)	0.516	85(80.2)	411(74.9)	0.267
有依貝氏刷牙法來刷牙	152(57.6)	187(47.8)	*	84(79.2)	255(46.4)	***
每日至少一次使用牙線清潔牙齒	167(63.3)	231(59.1)	0.290	82(77.4)	316(57.9)	***
每天刷牙至少4次	62(23.5)	73(18.7)	0.141	41(38.7)	95(17.3)	***
每次刷牙至少3分鐘	63(23.9)	104(26.6)	0.465	46(43.4)	121(22.0)	***

註：1.\*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.001

2.表列百分比是扣除未回答人數後的調整百分比

表 5. 學童基本資料與口腔健康行為卡方分析 (三)

項 目	在餐後潔牙			有上過口腔保健課程		
	是 N(%)	否 N(%)	P 值	是 N(%)	否 N(%)	P 值
起床後及睡覺前都有刷牙	528(91.3)	71(88.8)	0.409	427(92.2)	172(88.2)	0.102
吃過東西會立即刷牙及使用牙線	238(41.2)	32(40.0)	0.904	193(41.7)	77(39.5)	0.664
每半年會找牙醫師檢查牙齒	341(59.0)	42(52.5)	0.279	283(61.1)	100(51.3)	*
每三個月會換牙刷	438(75.8)	60(75.0)	0.890	353(76.2)	145(74.4)	0.620
有依貝氏刷牙法來刷牙	302(52.2)	38(47.5)	0.474	257(55.5)	83(42.6)	**
每日至少一次使用牙線清潔牙齒	355(61.4)	46(57.5)	0.542	288(62.2)	113(57.9)	0.336
每天刷牙至少4次	122(21.1)	14(17.5)	0.556	101(21.8)	35(17.9)	0.292
每次刷牙至少3分鐘	150(26.0)	19(23.8)	0.785	128(27.6)	41(21.0)	0.079

註：1.\*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.001

2.表列百分比是扣除未回答人數後的調整百分

表 6. 導師推廣參與情形與學童口腔健康行為之卡方分析

項 目	每學期有 15 次以上督導 學童操作含氟漱口水			導護班級已實施餐後潔牙		
	是 N(%)	否 N(%)	P 值	是 N(%)	否 N(%)	P 值
起床後及睡覺前都有刷牙	348(91.3)	251(90.6)	0.783	370(90.9)	229(91.2)	1.000
吃過東西會立即刷牙及使用牙線	153(40.2)	117(42.2)	0.630	185(45.5)	85(33.9)	**
每半年會找牙醫師檢查牙齒	229(60.1)	154(55.6)	0.263	250(61.4)	133(53.0)	*
每三個月會換牙刷	283(74.3)	215(77.6)	0.358	309(75.9)	189(75.3)	0.852
有依貝氏刷牙法來刷牙	190(49.9)	150(54.2)	0.304	215(52.8)	125(49.8)	0.470
每日至少一次使用牙線清潔牙齒	236(61.9)	165(59.6)	0.571	258(63.4)	143(57.0)	0.118
每天刷牙至少4次	73(19.2)	63(22.7)	0.284	90(22.1)	46(18.3)	0.276
每次刷牙至少3分鐘	106(27.8)	63(22.7)	0.149	108(26.5)	61(24.3)	0.582

註：1.\*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.001

2.表列百分比是扣除未回答人數後的調整百分

漱口水與學童本身的口腔健康行為沒有顯著差異，但可能與學童的齲齒情形較有相關，這可從過去的研究中得到證實<sup>(11)</sup>；已實施餐後潔牙的班級學童，在吃過東西後立即刷牙及使用牙線、及每半年檢查牙齒的行為上與未實施的班級有顯著差異(表6)。

由學童口腔健康行為整體得分之逐步迴歸分析，以學童個人基本資料、學童推廣活動參與、及導師活動參與為自變項，以學童整體口腔健康行為為應變項，結果發現：選入迴歸模式的變數有校隊、性別、及學童推廣活動參與，迴歸模式為：口腔健康行為=3.517+1.216(校隊)-0.679(性別)+0.259(學童推廣活動參與)(表7)。

## 討論

中華民國牙醫師公會全國聯合會(牙醫全聯會)在1992年開始推行國小學童校園餐後潔牙運動，透過長期培訓「口腔播種牙醫師」，讓這些受過口腔潔牙訓練的

牙醫師進入校園，指導老師、校護及學生幹部正確的潔牙方法，再由這些被指導過的人去指導其他老師及學生。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<sup>(12)</sup>。因此，牙醫全聯會從1997年開始了校園含氟水漱口防齲計畫，歷時二年的試辦，至2002年更達全國195萬學童全面參與<sup>(11)</sup>。

本研究發現女生、校隊、有上過口腔保健相關課程的學童，雖然較會定期檢查牙齒(佔58.2%)，但仍與過去的研究差異不大<sup>(13)</sup>，可能原因是沒有感覺到疾患<sup>(14)</sup>、覺得沒有必要<sup>(15)</sup>，或家庭因素的影響。事實上，每半年定期口腔檢查的目的，就是希望在疾病初期能夠早期發現、早期治療，達到節省醫療支出和減少因拖延治療所引起的疼痛<sup>(16)</sup>，尤其，我國全民健保提供民眾每半年可接受一次免費的口腔健康檢查，因此，學校更應積極加強宣導，或安排牙醫師每半年至學校為學童

表 7. 學童口腔健康行為之逐步迴歸分析

自變項	模式1	模式2	模式3
常數	4.020	4.355	3.517
校隊(是：1，否：0)	1.408***	1.307***	1.216***
性別(男：1，女：0)		-0.682***	-0.679***
學童推廣活動參與			0.259**
Adj R <sup>2</sup>	0.079	0.111	0.125
F	56.234***	41.541***	31.721***

\*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.001

檢查牙齒，以排除學童無法定期口腔檢查的因素，進而養成學童從小就定期看牙醫的習慣。建議學校可與當地牙醫師合作，每學期排班輪流到校為學童看診，或安排學童至診所檢查，甚至由牙醫師認養固定班級成為班級牙醫師，以建立校園學童定期口腔檢查的制度，並藉由健保給付做為牙醫師犧牲精神與時間為學童檢查及提供服務的報酬，建立學童、學童及牙醫師三方的良好互動關係。

潔牙強調應於適當的時機正確使用，否則其清潔口腔的效果將事倍功半，衛生署呼籲預防齲齒最有效的方法，應從進食後3分鐘內，立即徹底清潔口腔著手<sup>(17)</sup>。由於清潔牙齒的效果需要長期耕耘，短期間內做與不做並沒有明顯差別，而經常使人忽略餐後潔牙的重要性。本研究即發現女生、校隊、及班級已實施餐後潔牙的學童，較會在吃過東西後立即刷牙及使用牙線，但僅佔41.0%。許多研究也發現預防齲齒與牙周病需從口腔自我維護行為做起<sup>(18,19)</sup>，因此培養學童在吃過東西後會立即刷牙與使用牙線等自我維護行為是要再努力的地方，才能達到WHO 2010年口腔保健指標，12歲兒童DMFT下降為2顆的目標。建議可延長學童中午作息時間，使學童在處理剩菜剩飯、餐盤、桌面、打掃等整潔工作後，尚有充份的時間潔牙，以免影響午間靜息時間而導致學校作息紊亂，如此才能使全校師生對校園餐後潔牙的接受度提高，以便於長期實施餐後潔牙工作。

貝氏刷牙法及雙手操作牙線是牙醫界推薦的潔牙法，也是目前校園口腔保健推

廣的潔牙方法，簡單易學且能有效清潔牙齒。本研究發現以女生、幹部、校隊、及上過口腔保健課程的學童，較會依貝氏刷牙法刷牙佔54.6%。而女生、六年級、及校隊學童，則較會每天至少一次使用牙線佔57.8%，比過去的研究高<sup>(20)</sup>。

刷牙的意義在清除牙菌斑以預防齲齒<sup>(21)</sup>，研究發現學童每天刷牙次數在四次以上者佔21.1%，以女生、校隊的學童表現較好；而每次刷牙時間至少三分鐘者佔25.7%，以校隊的學童表現較好；學童在刷牙次數及時間的表現，皆比過去的研究高<sup>(22)</sup>，可見校園口腔保健推廣活動對學童以貝氏刷牙法刷牙、刷牙次數與時間，及使用牙線的比率及次數有產生一定的效果。

口腔健康行為的迴歸分析發現：一、以校隊的表現於非校隊學童，可見潔牙校隊的訓練確實能幫助學童有較正確的行為表現。二、女生的表現優於男生，本研究結果與國民小學高年級女性學童學業成就，較男性為優的普遍現象一致<sup>(23)</sup>，其原因可能是女生在學習態度上比較積極，個性上比較文靜聽話，上課比較專心，所以知識的學習較好，所以較會以實際行動去照顧及關心自己的牙齒健康。三、學童推廣活動參與度愈高則健康行為的表現愈好，學者曾指出兒童的態度大多是從行為所養成<sup>(24)</sup>，而保健觀念的具體化也需透過實際的行為及活動<sup>(25)</sup>。建議學校應增加潔牙校隊人數，或提供每位學童接受校隊訓練內容的機會，甚至取代原有的口腔健康教育課程，並設法提高學童對推廣活動參與的興趣，以促進學童對口腔健康的瞭解與良好衛生習慣的養成。

導師是學童在校園的主要指導者與學習的對象，且學童的言行舉止也經常受到導師的影響，但本研究發現導師因素對學童健康行為的影響不明顯，可能是因為本研究屬初步的評價分析，僅設定導師督導含氟水漱口操作，及導護班級是否實施餐後潔牙等兩個問項，而關於導師與學童的相處時間，互動情形及班級是否更換過導師等，無法從問卷上得知，故產生與研究假設相左的情形，建議後續的研究可針對此部份做更深入的瞭解。

### 參考文獻

- 楊淑吟。兒童口腔保健，國民口腔保健——牙齒的新希望。自：中華民國牙醫師公會全國聯合會；1995。
- Keogh, T., & Linden, G.J. Knowledge, attitudes and behavior in relation to dental health of adults in Belfast, Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991；19：246-248.
- 教育部。教育部中程計畫（90至93年）；2000。
- U.S. Department of Health and Human Service. *Healthy People 2010*. Washington, DC；2000.
- 財團法人健康體能事業財團。健康日本 21；2001.
- Stewart, J.E., Wolfe, G.R., Maeder, L., & Hartz, G.W. Changes in dental knowledge and self-efficacy scores following interventions to change oral hygiene behavior. *Patient Education and Counseling* 1996；27：269-277.
- 蔡蔭玲、項家蘭、呂炫堃。89年台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查。自：林口長庚兒童醫院兒童牙科；2000。
- Chang, C.S. Global Trends In Oral Health Status And Oral Health Care Delivery System. The 23th APDC, Taiwan 2001.
- Raymond, A. Effectiveness of dental health educational programs in schools. *J Am Dent Assoc* 1987；114：239-242.
- Eijkman, M.A.J. Dental health education from education to informed decision. *Patient Education and Counseling* 2001；42：101 - 104.
- 邱耀章。推動校園口腔保健計劃對學童口腔狀況成效的探討〔碩士論文〕。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所；2003。
- 郭敏光、黃純德、蔡宗平。學校含氟漱口水計劃推行及齲齒預防效果評估。自：中華民國兒童牙科醫學會；1996。
- 呂宜珍、金繼春。國小高年級學童口腔衛生行為及其相關因素。公共衛生 1999；26（2）：115-127。
- 劉瓊宇。臺北市國中二年級學生健康問題、需要、態度、行為與醫療利用之調查研究。衛生教育第三輯。台北；1985。p159-182。
- Tomar, S.L. Adult dental visit in California：successes and challenges. *J Public Health Dent* 1998；58（4）：275-280.
- Haefner, D.P. School dental health program. *Edu Monogr* 1974；2：212-225.
- 行政院衛生署。衛生白皮書——跨世紀衛生建設；1990。
- Lefkoff, M.H., Beck, F.M., & Horton, J.E. The effectiveness of a disposable tooth cleaning device on plaque. *J Clin Periodontol* 1995；66：218-221.
- Lewis, D.W., & Ismail, A.I. The Canadian task force on the periodic health examination. *Canadian Med Assoc J* 1995；152：836-846.

20. 柯授耀。二級牙醫預防計劃對國中學生唾液變異性鏈球菌含量與二年齲齒增加率之影響〔碩士論文〕。台北：國防醫學院牙醫科學研究所；1993。
21. Stewart, J.E., Strack, S., & Graves, P. Self-efficacy, outcome expectancy, dental health value, and dental plaque. *Am J Health Behav* 1999 ; 23 (4) : 303-310.
22. 王素真、蔡吉政、黃純德、陳月珍、洪玉珠。國小學童口腔健康之相關因素探討。中華牙醫學雜誌 2003 ; 22 (1) : 29-41。
23. 李永謀。國民小學教科書歷史教材內涵分析及兒童歷史知識與歷史意識之研究〔碩士論文〕。嘉義：國立嘉義師範學院國民教育研究所；1997。
24. 張春興。現代心理學。台北：東華書局；1998。
25. 李素貞、林美滿、黃志惠、戴靜蓉、謝春蓮。口腔衛生教育課程之探討。健康教育 1991 ; 67 : 37-47。

# A study on oral health practice and related factors of schoolchildren of elementary school in Chiayi city

Chih-Hsien Chou<sup>1</sup>, Ching-Sung Ho<sup>2</sup>, Yaw-Jang Chiou<sup>3</sup>, Shou-Jen Lan<sup>1</sup>, Chun-Kai Chen<sup>1</sup>, Yu-Neng Liu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduate Institute of Healthcare Management, Taichung Healthcare and Management University

<sup>2</sup> Department of Healthcare Administration, Taichung Healthcare and Management University

<sup>3</sup> Committee of Oral Health, Taiwan Dental Association

The purpose of this project was to study the oral health practice and its related factors of elementary schoolchildren. It also studied the relationship between the participation in activity of teachers and the oral health practice of schoolchildren. The research is the questionnaire survey from Chiayi city elementary school's fifth and sixth schoolchildren and teachers. The sampling methods are as follow : general sampling for teachers and systematic sampling for schoolchildren. Total number of samples amounted to 143 teachers and 658 schoolchildren respectively.

As the result shows: schoolchildren including female, school team, schoolchildren who had learned oral health care class, will examine their teeth regularly are 58.2%. Female, school team, and schoolchildren in those classes, which had practiced cleaning teeth after meals, will brush and floss immediately after eating are 41.0%. Female, sixth grade schoolchildren, and school team schoolchildren, will floss at least once each day are 57.8%. The schoolchildren who brushed teeth more than 4 times per day are 21.1%, especially female and school team schoolchildren. Meanwhile, brushing at least 3 minutes per time are 25.7%, especially in school team schoolchildren. Schoolchildren' oral health education is suggested to increasing the members of cleaning teeth team, or to teach the cleaning teeth

curriculum to each schoolchildren, in order to raise participate percentage of school children, and in this way to improve schoolchildren oral health presentation. Schoolchildren's resting time should be adjusted to comply long-term implement cleaning teeth after meal. Meanwhile, to establish the class doctors system to exclude that Schoolchildren can not have regular teeth inspections, and to enable dentists inspect schoolchildren's oral health.

key words : oral health, schoolchildren, health education

Correspondence: Ching-Sung Ho

Address: 500, Lioufong, Rd., Wufong Township, Taichung County 413, Taiwan

TEL: 04-23321206

E-mail: csho@thmu.edu.tw

Submitted: January, 1, 2004

Accepted: March, 11, 2004