

# 孕婦口腔衛生 之調查

陳伶慧

## 前 言

常可聽人家說：「生一個孩子，掉一顆牙」或「生孩子，牙齒會變壞」，究竟這種說法是不是正確呢？除了營養失調的因素外，事實上，導致孕婦壞牙的因素有許多(7)，Rosenstock指出，理論上，一個人要從事保健性的預防活動，他先要有三種信念：(a)相信他有一個健康威脅，(b)相信有可以減少此威脅的方法存在，(c)相信這種威脅在早期會有徵兆出現，但只有醫師可以查出(8)，但大部份的人，並不把口腔問題視為是足以嚴重影響他們生命的重大事情(2)(2)(15)。而護理教育課程中，沒有口腔衛生概論這門課，故引起民衆衛生教育上一個很大的真空區域(5)，尤其孕婦的口腔照應是牙科醫療上最弱的一環，每一位牙醫師幾乎都避免觸及此問題，而都以拖延的方式來處理(8)。

良好的口腔衛生習慣是保有一口健康牙齒的最基本條件(10)(37)，由於生理或其他因素影響，孕婦本身要維護牙齒的健康較一般人要多費心思，牙齒健康教育的起始無從查起，可能來自開業醫生治療病人時的順便教導，直到近百年來，才有組織化地促進全民對牙齒保健價值的認同與了解(3)，參閱許多文獻提到許多有關幼兒及成人的口腔衛生報告，但少有針對孕婦的口腔衛生資料加以探討，本研究即是要探討孕婦的口腔衛生知識和其口腔衛生習慣的情形，由其口腔健康狀況來了解今後公衛護士及其他醫護人員所最易忽視的孕婦口腔衛生教育的方向所在。

## 口腔衛生

### 研究目的

由於孕婦的口腔衛生問題常為一般人所忽視，而孕婦本身往往因為知識的不足或衛生習慣的不良，導致牙齒情形受損而歸於「懷孕本來就會使牙齒變壞」的說法，筆者認為這是一個值得重視的問題，為了確認這項衛生教育的需要程度，而決定做此研究。

主要的目的有以下：

1. 探討孕婦對口腔衛生的知識程度。
2. 探討孕婦口腔衛生的實施概況。
3. 探討孕婦的口腔健康狀況。
4. 由 1. 2. 3. 來探討孕婦對口腔衛生教育的需求程度。

### 文獻探討

(一)生理方面：

1. Eiegel：為孕育一個新生命，孕婦全身各系統都會有顯著的變化(3)，約50%以上的孕婦，在懷孕初期，會有噁心、嘔吐等害喜現象，使得胃酸存於口腔，致牙齒兩舌側有酸蝕脫鈣現象(25)。
2. 賴氏：動情激素代謝增加，牙齦的抵抗力降低，加上前列腺素分泌量增加，引起牙齦微微出血，牙周腫脹疼痛是為懷孕齒齦炎 pregnancy gingivitis (24)(25)。

(二)病理方面：

1. 賴氏：進食頻率的增加，口腔衛生不易維護，食物殘渣堆積致牙結石產生，細菌攀附其粗糙面，產生牙菌斑，尤其是兩鄰接面(25)。
2. 呂氏：食物殘渣留滯在牙面及軟組織上，對齲齒的發生有嚴重影響(4)。
3. Asha Samant, Malik Chabra, Devi 等人依據懷孕的不同時期觀察牙齦炎、牙菌膜 (Dental plaque)、牙結石 (calculus) 之生成與堆積，發現牙齦炎在孕婦較為嚴重，且在統計學上，呈有意義之差別，其中懷孕 4~6 月最為明顯，至於牙結石及牙菌膜之堆積，亦隨懷孕時期而加重，而牙菌膜之堆積與牙齦炎及齲齒有十分密切的關係(39)。

4. 呂氏：食物攝取之後，牙菌斑 (Dental plaque) 的pH值，被認為在齲齒形成過程中非常重要(4)。

5. 賴氏：孕婦牙周病增加、感受性增加外，得化膿性肉芽腫，pyogenic granunloma 比例增加，即所謂的 pregnancy tumor 時常在孕婦口中出現(5)。

6. 姚氏：齲齒之發生機轉重要的看法有三：

①酸說 (acid theory)：由miller 之化學微生物談衛生而來，認為先由酸破壞牙釉質中之無機鹽，細菌再破壞有機部份，形成齲齒。

②蛋白質分解說 (proteolysis theory)：由Gottlieb等學者贊同，認為口腔中之蛋白分解酵素先分解有機成份，再使無機成份被酸脫鈣。

③蛋白質分解螯合說 (proteolysis chelation theory)：為schatz 所創，認為齲齒中之脫鈣作用，係當牙釉質中蛋白質被細菌分解後，所生成之某些能與鈣質化合而形成螯合物所促成此種螯合劑即使在鹼性時，亦可與磷酸鈣產生螯合作用而將後者溶解產生齲齒。

7. B. cohen：1891年Bew認為 caries 開始時是一種 undermining 的破壞。1829年 Paterson clark 認為 caries 是因為堅硬的 enamel 受到 lateral fove 破壞而造成。1835年，William Robertson 發現，陷在牙齒內的食物顆粒是使牙齒腐蝕而導致齲齒的原因。1890年miller 發表 chemico-parasitic theory 為口腔內之細菌，把碳水化合物經發酵成爲乳酸而造成牙齒的破壞(8)。

8. 姚氏：牙周病乃是牙齒周圍所有軟硬組織所產生各種病變的總名，包括齒齦炎、孕瘤 (pregnancy tumor) 均屬之，懷孕期間因生理或體質因素，會形成牙周病(12)。

(三)社會因素方面：

1. Joseph L. Henry 指出，由Newman 和Anderson 主持的一項調查中，顯示雖有46%的人口曾在一年內看過牙醫，但只有25~30%的人是定期性的例行檢查，此外，在各不同的教育、收入、職業等級和定期看牙醫的次數之間存有直接而重要的關係，Kegeles 發現多數人都相信自己對齲齒有易感性，而且發現大眾傳播工具，已影響人們的口腔衛生習慣。

2. Corah 指出，多數人都知道良好的口腔衛生與定期看牙醫的好處，但許多人並未實

行這些預防措施，即使牙醫師本身，也不一定會依照他們所相信的理論去實行(21)。

(四)需求的分析：

(A)需求 (demand)，需要 (need) 和要求 (requirement)

1. Eaton將形成需求的因素——期待、意見、動機、觀念、興趣、嗜好等歸納爲欲望 (want)，這些欲望透過某些力量，加以實現時稱爲需求(31)。

2. 王國裕對需求 (demand) 定義——「民衆將其對衛生服務的質和量的欲望，以行動表現出來之要求」。

3. Hansen所指要求 (requirement) 是指「在價格和收益不變的情況下，所要求的服務量」(33)。

(B)各變數對需求的影響：

1. 年齡：年齡愈大和愈小的看牙醫的次數反而減少(26)。

2. 性別：女性看牙醫的次數一般比男性多(26)。

3. 教育：家長不識字，看牙醫的次數較少(26)。

①Lu Ann Aday：教育程度較高者，通常對牙醫的需求也較高(36)。

②教育程度高者，求診次數較高，尤其在預防性的求診方面，比率更爲突出(27)。

4. 保險：自從保險制度成立，不但改變以往高收入者較常利用醫療服務的情形，使得貧富差距縮短，甚至「持有保險者」的醫療服務有利用過度之虞！

5. 社經狀況：社經狀況是求診，自行購藥的重要因素。社經狀況好的，求診次數高而自行購藥次數低(22)。

(C)台灣目前牙醫師與土地面積人口之比 (1980年)

目前有1961位男性牙醫師，184位女性，共2145位，平均每位醫師服務8293人，在世界各國排行第14位 (第一爲比利時，服務人數爲493人)。(3)

(四)知識、習慣與行爲的探討：

1. 孫振青認為：「知識」一語，在知識論中，至少有兩個意義，一是指感性的知識，一是指悟性的知識，前者是人類與其他動物所共有，後者是人類所獨有，不過人類的知識一般而言，不單單是悟性的知識，而是感性與悟性合作的知識(16)，一個知識常由主體、客體和認知行爲相互配合，知識的構成要素，康德在其「批判」中有三個基本預

設，第一：普遍而必然的知識存在，是一項不可否認的事實，第二：這樣的知識是先天的，而非後天的，第三：真正的知識是綜合的，而非分析的(17)，知識的可能對象大致可分為三類：(1)內心的(2)外界的亦即可能經驗的(3)形而上的，亦即超經驗的、哲學的(18)。

2 李建興：人類行為除了意識狀態外，有時具有「前意識」preconscious「潛意識」unconscious 動機存在。人類在其一生中，具有不斷生長與改變的能力，人類潛能隨著社會適應與學習，而無限增長(6)。

3 姚振華：學習與經驗是構成行為的重要因素，教育除了提供學習環境外，亦可培養學習的動機，為了在經驗中尋求正確的生活方式，學習成為個人的特殊領域，藉所得經驗之影響，來決定將來的行動(15)。

4 Jukka Ainamo：習慣的養成是日漸形成的，人們選擇他最合適、最自然的方式，在不自覺中，順著一定的方式，去從事某種行為，而口腔衛生習慣的養成和個人生理、心理、環境諸多因素有關(5)。

5 姚振華：1975年對298位學童家長作口腔衛生知識之調查，發現家庭人口數、教育程度、家庭職業、家庭年齡等因素與口腔衛生知識之關係在統計上具有意義的差別，對預防齲齒之最佳途徑有73.15%的人認為是早期治療，15.10%的人認為是少吃甜食，2.35%的人認為是飲水加氟，6.04%的人認為是增加營養(9)。

6 杜敏世：調查家長認為預防蛀牙最有效方法（在均衡飲食、塗氟，少吃甜食，刷牙四項擇其一）結果3.86%認為均衡飲食最重要，29.95%認為少吃甜食，42.51%認為口腔衛生最重要，1.45%認為塗氟最重要(5)。

(六)孕婦的齲齒發生率：

姚振華：孕婦齲齒之發生率是否較高，則應視口腔清潔及照料與否而定，曾有學者研究過，216位孕婦與正常婦女之齲齒發生率，如在口腔清潔及照料良好狀況下，兩組並無統計學上之差異，換言之，孕婦齲齒發生率並不高於常人(7)。

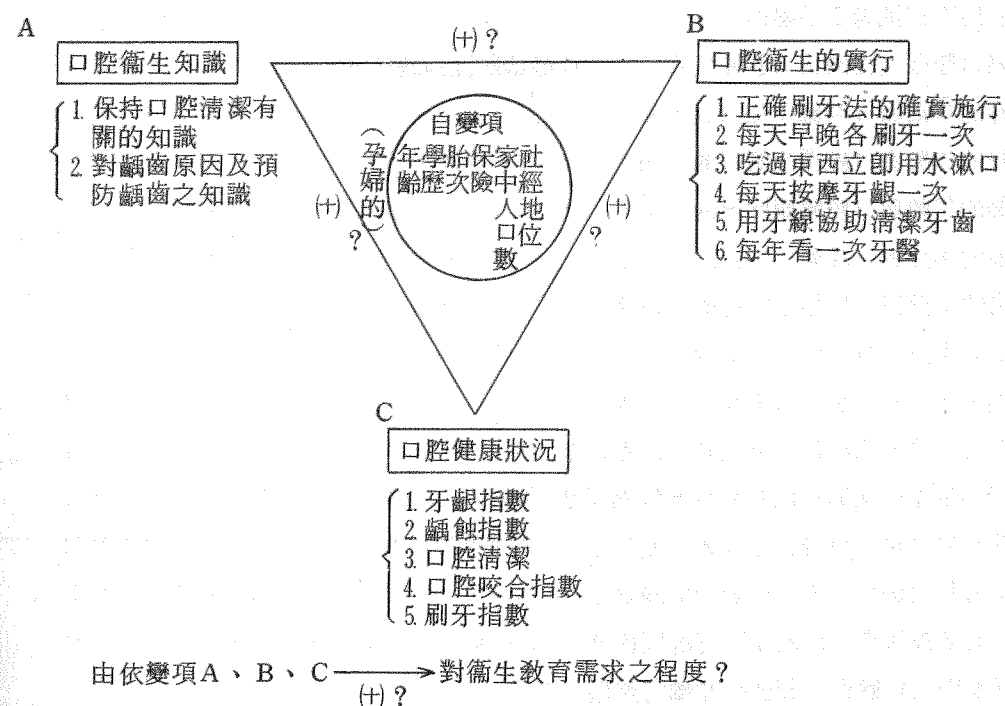
(七)氟與牙齒：

1 莊瓊華：在飲水中缺氟的地區，使用氟劑是預防齲齒安全而有效的方法，在美國，氟劑被認為最適合於飲水中不加氟的地區，但根據目前的知識及大部份實驗結果，產前服用氟是非必要的(19)。

2 呂清明：自來水加氟是值得的，而氟化物濃度1ppm時效果最佳，局部塗擦氟化物，效果亦佳，含有氟化物的牙膏，氟化物藥片和漱口水，是有其存在的價值(4)。

3 黃穰基等：1977年榮總牙科對42位接受放射線治療鼻咽癌，並到牙科治療齲齒的病人所作的研究報告中，發現注意口腔衛生者，無論塗氟或不塗氟，齲齒率均大幅地減低，塗氟對預防齲齒的發生，無統計上有意義的效果(23)。

4 Jukka Ainamo：在一個齲齒盛行的人口中，單獨使用一種不同型態的氟化物處理後，已使該地區的齲齒發生率降低20~40%，但如不重視口腔衛生，則無明顯效果(5)。



口腔衛生調查問卷表分數隨孕婦之年齡、學歷、胎次、保險、家中人口數與社經狀況而變化。

1. 口腔衛生知識隨著口腔衛生調查問卷表分數高低而變化。
2. 口腔衛生實行隨著口腔衛生調查問卷表分數高低而變化。
3. 口腔健康狀況隨著口腔衛生調查問卷表分數高低而變化。
4. 對口腔衛生教育需求的程度隨著口腔衛生調查問卷表分數高低而變化。

⇒ Duction :

5. 問卷分數愈高，孕婦口腔衛生知識分數愈高。
6. 問卷分數愈高，孕婦口腔衛生實行分數愈高。
7. 問卷分數愈高，孕婦口腔健康分數愈高。
8. 問卷分數愈高，孕婦對口腔衛生教育需求的程度愈低。

故而引出下列問題：孕婦的——

1. 孕婦口腔衛生知識及口腔衛生實行，口腔健康狀況的關係？
2. 孕婦的年齡與口腔衛生知識的關係？
3. 孕婦的年齡與口腔衛生實行的關係？
4. 孕婦的年齡與口腔健康狀況的關係？
5. 孕婦的學分與口腔衛生知識的關係？
6. 孕婦的學分與口腔衛生實行的關係？
7. 孕婦的學分與口腔健康狀況的關係？
8. 孕婦的生產胎次與口腔衛生知識的關係？
9. 孕婦的生產胎次與口腔衛生實行的關係？
10. 孕婦的生產胎次與口腔健康情況的關係？
11. 孕婦有無投保與口腔衛生知識的關係？
12. 孕婦有無投保與口腔衛生實行的關係？
13. 孕婦有無投保與口腔健康狀況的關係？
14. 孕婦家中人口數與口腔衛生知識的關係？

15. 孕婦家中人口數與口腔衛生實行的關係？
16. 孕婦家中人口數與口腔健康狀況的關係？
17. 孕婦的社經狀況與口腔衛生知識的關係？
18. 孕婦的社經狀況與口腔衛生實行的關係？
19. 孕婦的社經狀況與口腔健康狀況的關係？
20. 孕婦口腔衛生調查問卷表分數與口腔衛生教育需求程度之關係？

五、假設：

1. 年齡對孕婦的口腔衛生知識無顯著差異。
2. 年齡對孕婦的口腔衛生實行無顯著差異。
3. 年齡對孕婦的口腔健康狀況無顯著差異。
4. 學分對孕婦的口腔衛生知識無顯著差異。
5. 學分對孕婦的口腔衛生實行無顯著差異。
6. 學分對孕婦的口腔健康狀況無顯著差異。
7. 胎次對孕婦的口腔衛生知識無顯著正相關。
8. 胎次對孕婦的口腔衛生實行無顯著正相關。
9. 胎次對孕婦的口腔健康狀況無顯著正相關。
10. 保險對孕婦的口腔衛生知識無顯著差異。
11. 保險對孕婦的口腔衛生實行無顯著差異。
12. 保險對孕婦的口腔健康狀況無顯著差異。
13. 家中人口數對孕婦的口腔衛生知識無顯著正相關。
14. 家中人口數對孕婦的口腔衛生實行無顯著正相關。
15. 家中人口數對孕婦的口腔健康狀況無顯著正相關。
16. 社經狀況對孕婦的口腔衛生知識無顯著差異。
17. 社經狀況對孕婦的口腔衛生實行無顯著差異。
18. 社經狀況對孕婦的口腔健康狀況無顯著差異。
19. 孕婦的口腔衛生知識與其口腔衛生實行無顯著正相關。
20. 孕婦的口腔衛生知識與其口腔健康狀況無顯著正相關。

21. 孕婦的口腔衛生實行與其口腔健康狀況無顯著正相關。  
 22. 口腔衛生調查問卷表分數與其對口腔衛生教育需求程度無顯著差異。

六、解釋名詞：

(A) 口腔衛生知識：

指與保持口腔清潔有關的知識及對齲齒原因及預防齲齒之知識（詳見表 A：口腔衛生知識及實行得分標準）(4)(5)(9)(10)(11)(13)(14)(24)(35)。

(B) 口腔衛生實行：

指用正確的方法刷牙，每天早晚各刷牙一次，吃過食物後立即用水漱口，每天按摩牙齦一次，用牙線協助清潔牙齒，每年看一次牙醫（詳見表 A）(4)(5)(9)(10)(11)(13)(14)(25) (35)。

(C) 健康的口腔：

指齲齒狀況 (DMFT index)、牙齦狀況 (PMA index)、口腔清潔狀況 (PHP-M index)、口腔咬合狀況 (OF index)、與刷牙狀況 (Brush index) 等五項來判斷，所得分數愈低分則健康狀況愈佳(15)。

(D) 孕婦：

指懷孕 35~42 週內而尚未生產的婦人。

(E) 社經狀況：

社經狀況是由職業、居住環境、住宅設備、家庭生活費用來源合計，其計分方式如下：

1. 職業依其專業性而區分為：專業性 1 分，次專業性 2 分，熟練技術者 3 分，半熟練技能者 4 分，非技術性工作者 5 分。
2. 居住環境依其周圍環境及地價而略加區分為：高級住宅區 1 分，良好住宅區 2 分，擁擠區 3 分，不良區 4 分，貧民區 5 分。
3. 家庭設備以擁有「汽車或鋼琴或電子琴」者為 1 分，不含前項但有「冷暖氣機」者為 2 分，同理有「黑白或彩色電視機」者 3 分，「電冰箱」者為 4 分，「電鍋或瓦斯爐或電爐」者 5 分。
4. 家庭生活費用來源，分為 5 個階層，分為是生活富裕者 1 分，生活小康者 2 分，生活困難者 3 分，需要社會部份救助者 4 分，完全由社會救助者 5 分。

計算 1. 2. 3. 4. 項之總分而區分為上、中、下三個階層：

- ① 上階層 4~10 分
- ② 中階層 11~14 分
- ③ 下階層 15~20 分

七、方法與步驟：

1. 研究對象：

以台中市七所較具規模並附有婦產科及牙科之醫院（榮總台中分院、省立台中醫院、中國醫藥學院附設醫院、中山醫學院附設醫院、澄清醫院、仁愛醫院、順天綜合醫院）的婦產科門診，在民國 72 年 11 月下旬至 73 年 2 月下旬中懷孕 35~42 週內做產前檢查的孕婦為研究對象，以非隨機取樣的方式，選擇每所醫院 100 名研究對象，合於下列條件，均可成為研究對象：

- ① 懷孕 35~42 週的孕婦。
- ② 自懷孕 20 週以後，產前檢查均固定在同一家醫院者（使個案流動量控制到最低，並避免在取樣期間被不同的醫院重複選為研究對象）。

2. 檢查方法：

(1) 口腔檢查：研究對象由各醫院負責醫師檢查之，檢查項目包括齲齒狀況 (DMFT index)、牙齦狀況 (PMA index)、口腔清潔狀況 (PHP-M index)、口腔咬合狀況 (OF index) 及刷牙狀況 (Brush index) 等五項（如表 B）。

(a) 齲齒狀況—— D 表示齲蝕及填補失敗而續發之齲齒，M 表示填補完全之牙，F 表示不論何種方法及材料填補完全之牙齒，所有牙均檢查之。

(b) 牙齦狀況—— 0 表示正常牙齦，“1”表示有乳突性牙齦炎 (papillary gingivitis)，“2”表示有周邊性牙齦炎 (marginal gingivitis)，“3”表示有附著部牙齦炎 (attached gingivitis)，只檢查 321/123 之牙，以最高分數之牙計分。

(c) 口腔清潔狀況—— 將牙之唇、頰或舌面劃分為五等分，依牙結石及牙菌膜所佔之面積依次定為“0”、“1”、“2”、“3”、“4”及“5”，所檢查之牙齒為

$\frac{63 \text{ (II)}}{4} \mid \frac{4}{3 \text{ (II)} 6}$ ，上頷為頰或唇面，下頷為舌面，以其平均數值計算之。

(d) 口腔咬合狀況——包括四項，以其分數總合計之。

① lower anterior arch crowding —— “0”表示正常，“1”表示小於 $\frac{1}{2}$ 個下中門齒寬度之錯列 (crowding)，“2”表示介於 $\frac{1}{2}$ ~1個下中門齒寬度之錯列，“3”表示大於1個下中門齒寬度之錯列。

② occlusal relationship —— “0”表示正常，“1”表示下門齒咬住在上門齒腭面近切緣 $\frac{1}{3}$ 以內，“2”表示 edge to edge bite，“3”表示 anterior cross-bite。

③ overbite —— “0”表示正常，“1”表示上中門齒咬合時，蓋住下中門齒唇面大於 $\frac{1}{3}$ 之牙冠長度，“2”表示上中門齒咬合時蓋住下中門齒唇面大於 $\frac{2}{3}$ 之牙冠長度，“3”表示上中門齒咬合時蓋住整個下中門齒之牙冠。

④ overjet —— “0”表示正常，“1”表示上下門齒咬合時，上牙切緣至下牙牙冠唇面垂直距離大於2mm，“2”表示其距離大於5mm，“3”表示大於8mm。

(e) toothbrushing —— 分為方法及效果兩項，刷牙方式依傳統拉鋸式刷牙時，計分為“1”，偶而用 Bass method 及 Rolling method 時，計分為“2”，已完全使用前法時計分為“3”，能十分熟練的使用 Bass 及 Rolling method 時，則計分為“4”，刷牙效果依 PHP-M index 所示之六顆牙齒，有幾顆計分為“0”時，計分為幾。

2. 問卷調查：在醫生檢查每位取樣對象的口腔後，填妥口腔檢查評分表，然後交給一人一份口腔衛生問卷表，填寫後，由研究員當場收回，並檢查遺漏部份，給予立即填補，問卷收集後，再進行統計分析。

(3) 統計資料處理：

統計資料處理包括  $\chi^2$  test, t 分配 correlation coefficient ( $\gamma$ ) 相關係數，變異係數分析 (ANOVA) 處理。

3. 問卷預試：

將問卷發給台中市的幾家私人診所，而懷孕35~42週的孕婦先行填寫，修改後正式應用（注意預試個案在日後真正實行研究時，不要再被取樣的）。

4. 問卷內容：

問卷依研究目的包含被訪者的教育程度，胎次、保險與否、年齡、家中人口數、社經狀況、孕婦口腔衛生知識及孕婦口腔衛生實行情形。由於分析的需要，將問卷各題給分，A 部份全對16分，B 部份全對可得12分。

表 A：孕婦口腔衛生知識及實行得分標準

A 知識得分	16 分	B 實行得分	12 分
1. 需檢查牙齒	1 分	1. 每年至少看一次牙醫	1 分
2. 每年至少檢查一次牙齒	1 分	2. 刷牙時間正確	1 分
3. 有蛀牙應及早看牙醫師	1 分	3. 吃過食物立即用水漱口	1 分
4. 刷牙時間	1 分	4. 每天按摩牙齦一次	1 分
5. 正確刷牙法	1 分	5. 用牙線	1 分
6. 知道 4 種蛀牙原因	4 分	6. 正確的刷牙法	1 分
知道 3 種蛀牙原因	3 分	7. 有自己的牙刷	1 分
知道 2 種蛀牙原因	2 分	8. 有用牙籤的習慣	1 分
知道 1 種蛀牙原因	1 分	9. 平常沒有咬物品的習慣	1 分
7. 知道利用氟化物來護牙	1 分	10. 沒有偏食的習慣	1 分
8. 知道用牙線	1 分	11. 沒有舐舌頭的習慣	1 分
9. 需要按摩牙齦	1 分	12. 刷牙二次以上	1 分
10. 選擇合乎標準的牙刷	1 分		
11. 營養均衡對牙齒的重要性	1 分		
12. 氟對牙齒之保健有助益	1 分		
13. 刷牙的次數	1 分		

八、結果與討論：

表一 不同年齡之孕婦口衛衛生知識之得分

Table with columns for age groups (16-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41以上) and rows for knowledge scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行ANOVA處理—df=? F=?有無顯著差異?或對立假設?

表二 不同年齡之孕婦口衛衛生實行之得分

Table with columns for age groups and rows for practice scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行ANOVA處理—df=? F=?有無顯著差異?或對立假設?

表三 不同年齡層之孕婦口衛健康狀況之比較

Table with columns for age groups and rows for health status scores (0, 1, 2, 3, 4, 計).

▲進行ANOVA處理—df=? F=?有無顯著差異?或對立假設?

表四 不同教育程度之孕婦口衛衛生知識之得分

Table with columns for education levels (大專以上, 高中(職), 初中(職), 國小, 不識字) and rows for knowledge scores (0, 1, 2, 3, 4, 計).

▲進行卡方檢定  $\chi^2=?$  df=? P<(≥)0.05?有無顯著差異?或對立假設?

表五 不同教育程度之孕婦口衛衛生實行之得分

Table with columns for education levels and rows for practice scores (0, 1, 2, 3, 4, 計).

▲進行卡方檢定  $\chi^2=?$  df=? P<(≥)0.05?有無顯著差異?

表六 不同教育程度之孕婦口衛健康狀況之比較

Table with columns for education levels and rows for health status scores (0, 1, 2, 3, 4, 計).

▲進行卡方檢定  $\chi^2=?$  df=? P<(≥)0.05?有無顯著差異

表七 不同胎次對孕婦口衛衛生知識之得分比較

Table with columns for parity (I, II, III, IV以上) and rows for knowledge scores (0, 1, 2, 3, 計).

▲進行相關統計法 (correlation) 分析:  $\bar{X}$ 胎次平均數=?  $\bar{Y}$ 知識平均數=?  $r=?$   $r \geq (<) 0.8?$

表八 不同胎次對孕婦口衛衛生實行之得分比較

Table with columns for parity and rows for practice scores (0, 1, 2, 3, 計).

▲進行t分析  $\bar{X}$ 胎次平均數=?  $\bar{Y}$ 實行平均數=?  $r=?$   $r \geq (<) 0.8?$

表九 不同胎次對孕婦口衛健康狀況之比較

Table with columns for parity and rows for health status scores (0, 1, 2, 3, 計).

▲進行t分析  $\bar{X}$ 胎次平均數=?  $\bar{Y}$ 實行平均數=?  $r=?$

表十 有無保險對孕婦口衛衛生知識得分之比較

Table with columns for insurance status (有保險, 無保險) and rows for knowledge scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行t分配 df=? P<(≥)0.05?

表十一 有無保險對孕婦口衛衛生實行之得分比較

Table with columns for insurance status and rows for practice scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行t分配 df=? P<(≥)0.05?

表十二 有無保險對孕婦口衛健康狀況之比較

Table with columns for insurance status and rows for health status scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行t分配 df=? P<(≥)0.05?

表十三 家中人口數對孕婦口衛衛生知識得分之比較

Table with columns for family size (2人, 3人, 4人, 5人, 6人, 7人, 8人以上) and rows for knowledge scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行t分析  $\bar{X}$ 知識平均數=?  $\bar{Y}$ 人口平均數=?  $r=?$

表十四 家中人口數對孕婦口衛衛生實行之得分比較

Table with columns for family size and rows for practice scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行t分析  $\bar{X}$ 實行分數平均數=?  $\bar{Y}$ 人口平均數=?  $r=?$

表十五 家中人口數對孕婦口衛健康狀況之比較

Table with columns for family size and rows for health status scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行t分析  $\bar{X}$ 健康分數平均數=?  $\bar{Y}$ 人口平均數=?  $r=?$

表十六 社經狀況對孕婦口衛衛生知識得分之比較

Table with columns for social status (上階層, 中階層, 下階層) and rows for knowledge scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行卡方分配:  $\chi^2=?$  df=? P<(≥)0.05?

表十七 社經狀況對孕婦口衛衛生實行之得分比較

Table with columns for social status and rows for practice scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行卡方分配:  $\chi^2=?$  df=? P<(≥)0.05?

表十八 社經狀況對孕婦口衛健康狀況之比較

Table with columns for social status and rows for health status scores (0, 1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲進行卡方分配:  $\chi^2=?$  df=? P<(≥)0.05?

表十九 孕婦口衛衛生知識與其口衛衛生實行之得分比較

Table with columns for knowledge and practice scores (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 計).

▲進行了分析:  $\bar{X}$ 口衛衛生知識平均數=?  $\bar{Y}$ 口衛衛生實行分數=?  $r=?$

表二十 孕婦口衛衛生知識與其口衛健康狀況之比較

Table with columns for knowledge and health status scores (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 計).

▲進行了分析:  $\bar{X}$ 口衛衛生知識平均數=?  $\bar{Y}$ 口衛健康狀況平均數=?  $r=?$

表廿一 孕婦口衛衛生實行之與其口衛健康狀況之比較

Table with columns for practice and health status scores (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 計).

▲進行了分析:  $\bar{X}$ 口衛衛生實行平均數=?  $\bar{Y}$ 口衛健康狀況平均數=?  $r=?$

表廿二 孕婦的口衛衛生調查問卷表數與其對口衛衛生教育需求程度之比較

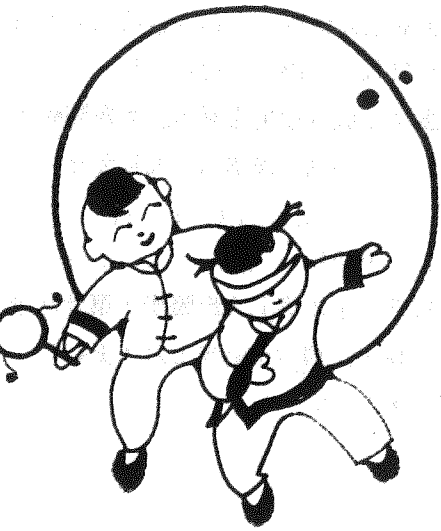
Table with columns for education demand levels (很想知道, 無所謂, 不用知道) and rows for scores (1, 2, 3, 4, 5, 計).

▲將ANOVA處理: df=? F=?有無顯著差異?

- 1. 本研究因時間之限制，因此僅提出統計之概圖。
2. 本研究所採用之問卷，係以閉鎖式問卷 (closed question naire)，以便於資料處理之量化，問卷除了包括一般資料外，尚包括「對口衛衛生知識之了解」及「對口衛衛生之實行」。
3. 「對口衛衛生知識之了解」共13題，每題1分，而知知牙原因愈多者分數愈高 (最高可得4分)共16分。
4. 「對口衛衛生實行」共12題，每題1分，共12分。

九、摘要與結論：
(-)摘要：
本研究的目的是在證實「孕婦口衛衛生知識及口衛衛生實行和孕婦口衛健康的關係」，並研究孕婦的年齡、學歷、胎次、保險、家中人口數、社經狀況等自變項對「口衛衛生知識」、「口衛衛生實行」、「口衛健康狀況」等依變項的影響，使用研究法為調查法，結果發現……
(-)結論：
孕婦「口衛衛生知識」、「口衛衛生實行」、「口衛健康狀況」三者有密切的關係，而知識不足，則實行方法錯誤或不確實，導致口衛健康的損害，孕婦口衛清潔教是補足孕婦口衛衛生知識不足的有效方法，公共衛生護士及其他醫護人員今後對於孕婦口衛衛生教育應予以重視，並鼓勵推行之。

十、建議：
由於有關孕婦口衛衛生知識、實行等文獻資料不多，本研究雖可了解到孕婦年齡、學歷、胎次、保險、家中人口數、社經狀況等自變項對「口衛衛生知識」、「口衛衛生實行狀況」、「口衛健康狀況」的影響及「知識」、「實行」、「健康」三者互相關係，但受限於時間及經費之故，如能比較孕婦在孕前產後二個時期其接受口衛衛生教育後，實驗組與比較組二組口衛健康狀況，則此研究會更具意義。



十一、參考資料：

(一)中文部分(依姓氏比劃順序)

1. 王國裕：衛生計劃，台灣省公共衛生研究所叢書 8，P76，1977。
2. 台北市衛生局「推行孕婦及嬰(幼)兒口腔衛生工作計劃」、「口腔醫學」第二卷第六期，P419，民國六十八年一月。
3. 行政院經濟建設委員會「台灣地區未來廿年，醫師、牙醫師人力供應之規劃研究」民國七十二年三月，P90~1。
4. 呂清朗「食物和齲齒、氟和齲齒」中國醫藥學院，牙齦，第二期，民國六十七年六月，P37。
5. 杜敏世「新莊地區幼兒口腔衛生習慣之調查研究」，公共衛生，第九卷第二期，民國七十一年七月，第230頁。
6. 李建興，社會團體工作，第一版，台北市，國立編譯館，民國六十九年，P44。
7. 姚振華「孕婦口腔之照應」護理雜誌，第廿四卷，第三期，民國六十六年七月，第十二頁。
8. 同7，P13。
9. 姚振華「家長對學童口腔健康意見調查及分析」牙醫學刊，第八卷第三期，第72~79頁，民國六十七年六月。
10. 姚振華「齲齒發生之原因」大眾醫學，第卅卷第四期，民國六十九年元月，P155。
11. 同10，P154。
12. 姚振華「牙周病」大眾醫學，第廿八卷第十期，民國六十七年七月，P427。
13. 同12，P428。
14. 姚振華「牙膏與牙刷」大眾醫學，第廿八卷，十二期，民國六十七年九月，P511。
15. 姚振華「國小學童口腔健康狀況與牙科治療經濟之研究」Bull Dept Dent, NDMC, Vol 10, No 1, P28, NOV 1979。
16. 孫振青，知識論，第一版，台北市，國立編譯館，P1，民國七十一年。
17. 同16，P6。
18. 同16，P7。
19. 莊瓊華「產前氟之應用」臨床牙醫學，第四卷，P312，1982。
20. 陳尤美「經濟與社會對牙周病的影響」公共衛生，第七卷，第二期，民國六十九年七月，P221。
21. 同20，P222。
22. 黃彩雲「台北市古亭區七十歲以上居民醫療服務利用情況之研究」護理雜誌，第廿九卷，第四期，P23，民國七十一年十月。
23. 黃穗基等，氟化鈉對頭頸部放射治療病患之齲齒預防，中華民國放射醫學雜誌，第三卷第三期，第212~218頁，民國六十七年九月。
24. 曾繼清：實用產科學，第十版，台北市，台灣英華書局，民國69年，P23。
25. 賴清淡「孕婦的口腔變化」中國醫藥學院醫學報導，第四十九期，民國七十二年九月卅日，第十八頁。
26. 藍忠孚：市鄉居民尋求醫療服務的主要障礙因素之比較，國科會研究報告1979。

(二)英文部分：

27. Anderson. R. 1968 "A. Behavior model of Families' use of Health Services" Research Series. No 25 center for Health Administration studies chicao.
28. B. Cohen: Research into dental caries (Brit. dent. J, 149; 21~24. 1980).
29. Bice. T. W. 1971. "Medical Care for the Disadvantaged" Report on a survey of use of Medical Services in the Baltimor Standard Metmpolitaio Slatitital Area 1968-1969.
30. Brenda Fox ect: A Hundred years of Dental Health Education Brit. dent, J, 149. 28~32. 1980.
31. Eaton. D.,: A system Analysis of political life john Wbey d Sons. Inc, New York. P71 1967.
32. Eiegel. Erua: Obstetric. Nursing 5th Ed, N.Y." The Mae Millan Co, P89 1964.
33. Hansen. W. L.: An Appraisal of physician Manpower Projections Inguicy Vol IV No1. P103~112.
34. Joseph L. Henry. DDs. PhD. SoD. "The Economic and Social. Impact of Periodontal Disease" Public Health Reports, March~April 1979 Vol 94. No2, P172~179.
35. Jukka Ainamo "Relative roles of toothbrushing, Sucrose consumption and fluorides in the maintenace of oral health in children Inter-national Dental journal, Vol 30; No1, march 1980, P54~66.
36. Lu. Amn Aday "The utilization of Health Service; Indices and Correlated A Reseach Bibliography DHEW, pub. No. (HSM) 73~3003 P17~27, 1972.
37. Malcolm N. Naylor, "The Prevention of Dental Caries (Brit. dent. J, 149: 1720, 1980).
38. Rosenstock I "Decision-Making by mdividuals Health Education Monog No11 Rye N.Y. Society for Health Educations Inc. 1961.
39. Samant A. malik C. P. Chabra, S.K, Deni P. K; Cringivitis and Periodontal Diseas in Pregnany J. Periodontal P415 July 1976.



表B Oral Examination Records (由Dr填)

No \_\_\_\_\_

年齡: \_\_\_\_\_ 胎次: 第 \_\_\_\_\_ 胎

職業: \_\_\_\_\_ 家管, \_\_\_\_\_ 公務員, \_\_\_\_\_ 工, \_\_\_\_\_ 農, \_\_\_\_\_ 商, \_\_\_\_\_ 專業人員, \_\_\_\_\_ 其他

學歷: \_\_\_\_\_ 研究所, \_\_\_\_\_ 大專, \_\_\_\_\_ 高中, \_\_\_\_\_ 初中, \_\_\_\_\_ 小學, \_\_\_\_\_ 未受教育

1. DMF or df index

		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V		
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V		

score \_\_\_\_\_

2. PMA index

3	2	1	1	2	3

score \_\_\_\_\_

3. PHP-M index

6	3	4
4	3	6

score \_\_\_\_\_

4. OFI

- a Lower anterior arch crowding      score \_\_\_\_\_
- b Occlusal relationship                      score \_\_\_\_\_
- c Orobite                                      score \_\_\_\_\_ Total score \_\_\_\_\_
- d Overjet                                      score \_\_\_\_\_

5. Toothbrush

Effect score \_\_\_\_\_ Total score \_\_\_\_\_  
Method score \_\_\_\_\_

Examinant \_\_\_\_\_

表C 口腔衛生調查問卷表

親愛的準媽媽您好:

No \_\_\_\_\_

首先感謝您接受我們誠摯的邀請做一次免費的牙齒健康檢查,並填寫這一份問卷表,此份問卷表想經由您的作答,為我們提供準媽媽們平常對牙齒健康知識的了解和衛生習慣的方式,使我們醫護人員能以更確實與清楚的解說,為各位準媽媽提供更好的健康服務,謝謝您的合作,並祝您和您即將出生的小寶寶健康快樂。

(一) 口腔衛生知識

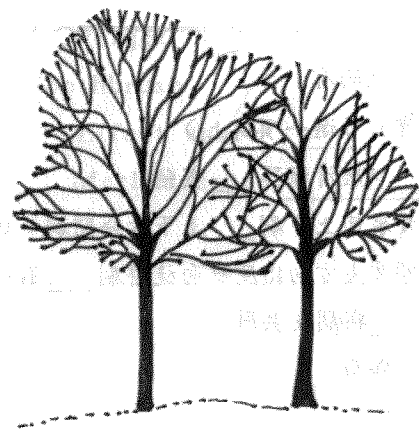
1. 檢查牙齒是 \_\_\_\_\_ 必需的 \_\_\_\_\_ 不必的 \_\_\_\_\_ 可有可無
2. 每年至少檢查一次牙齒是 \_\_\_\_\_ 正確的 \_\_\_\_\_ 不正確的 \_\_\_\_\_ 不知道
3. 有蛀牙時 \_\_\_\_\_ 不要管它 \_\_\_\_\_ 及早看牙醫師 \_\_\_\_\_ 會痛再看牙醫生 \_\_\_\_\_ 自己塗藥
4. 刷牙的時間 \_\_\_\_\_ 早上起床 \_\_\_\_\_ 每餐吃過飯後 \_\_\_\_\_ 睡覺前 \_\_\_\_\_ 不一定 \_\_\_\_\_ 吃飯前
5. 您知道正確的刷牙方法嗎? \_\_\_\_\_ 知道 \_\_\_\_\_ 不知道
6. 牙線對清潔口腔 \_\_\_\_\_ 有益 \_\_\_\_\_ 無益 \_\_\_\_\_ 不知道
7. 每天按摩牙齦 \_\_\_\_\_ 需要 \_\_\_\_\_ 不需要 \_\_\_\_\_ 可有可無 \_\_\_\_\_ 不知道
8. 引起蛀牙的原因有: \_\_\_\_\_ 甜食 \_\_\_\_\_ 口腔清潔不良 \_\_\_\_\_ 細菌 \_\_\_\_\_ 小蟲 \_\_\_\_\_ 缺鈣 \_\_\_\_\_ 懷孕 \_\_\_\_\_ 不知道
9. 用氟化物來保護牙齒 \_\_\_\_\_ 有效 \_\_\_\_\_ 無效 \_\_\_\_\_ 不知道
10. 牙刷的好壞對牙齒健康 \_\_\_\_\_ 有影響 \_\_\_\_\_ 無影響 \_\_\_\_\_ 不知道
11. 均衡的營養對牙齒 \_\_\_\_\_ 很重要 \_\_\_\_\_ 不重要 \_\_\_\_\_ 不知道
12. 氟對牙齒的保健 \_\_\_\_\_ 有效 \_\_\_\_\_ 無效 \_\_\_\_\_ 不知道
13. 多刷牙 \_\_\_\_\_ 可以預防蛀牙 \_\_\_\_\_ 不能預防蛀牙 \_\_\_\_\_ 不一定

(二) 口腔衛生實行:

1. 您多久檢查一次牙齒 \_\_\_\_\_ 不一定 \_\_\_\_\_ 半年 \_\_\_\_\_ 一年 \_\_\_\_\_ 一年以上 \_\_\_\_\_ 牙痛時才看
2. 您每天刷牙的時間是 \_\_\_\_\_ 起床後 \_\_\_\_\_ 飯前 \_\_\_\_\_ 餐後即刷 \_\_\_\_\_ 餐後半小時 \_\_\_\_\_ 睡前 \_\_\_\_\_ 吃過甜食後 \_\_\_\_\_ 不一定
3. 您吃過食物後 \_\_\_\_\_ 立即漱口 \_\_\_\_\_ 半個小時內漱口 \_\_\_\_\_ 沒有漱口 \_\_\_\_\_ 不一定 \_\_\_\_\_ 慢慢地回味食物的餘香
4. 刷牙後有沒有做牙齦按摩 \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 沒有 \_\_\_\_\_ 偶而有
5. 除了牙刷外,有沒有用其他方法幫助口腔清潔(可選一項以上) \_\_\_\_\_ 沒有 \_\_\_\_\_ 牙線 \_\_\_\_\_ 牙籤 \_\_\_\_\_ 電動牙刷 \_\_\_\_\_ 口腔清潔器 \_\_\_\_\_ 其他
6. 您現在的刷牙法是 \_\_\_\_\_ 左右橫刷 \_\_\_\_\_ 咬住上牙來回上下刷 \_\_\_\_\_ 上下牙分開刷,順牙尖方向45度單向旋轉法 \_\_\_\_\_ 上下牙分別刷,順牙尖方向45度双向旋轉刷 \_\_\_\_\_ 不一定
7. 您用的牙刷是 \_\_\_\_\_ 自己使用 \_\_\_\_\_ 與家人共用 \_\_\_\_\_ 與朋友共用
8. 平常有用牙籤的習慣嗎? \_\_\_\_\_ 有 \_\_\_\_\_ 沒有 \_\_\_\_\_ 偶而

9. 您有咬下列物品的習慣嗎？ 原子筆  手指  下唇  均無
10. 您有沒有偏食的習慣  有  沒有
11. 您有沒有舐舌頭的習慣  有  沒有
12. 您一天刷牙幾次  一次  二次  三次  四次  五次以上  不一定  
 偶而一次
13. 您希不希望牙醫生或護士小姐能多為您介紹一些有關孕婦如何注意自己口腔衛生方面的知識及提供預防牙齒疾病的保健方法？ 很想知道  知不知道都無所謂  不用知道

- (三) 1. 請問您的出生年月是：民國  年  月
2. 您的教育程度是：大專以上 ，高中（職），國中（職），國小 ，  
不識字
3. 您已有幾位小寶寶？尚未出生 ，1 個 ，2 個 ，3 個 ，  
4 個以上
4. 您有無參加保險？ 有， 沒有
5. 目前家中同住的人數有：共 2 人 ，共 3 人 ，共 4 人 ，共 5 人 ，  
共 6 人 ，共 7 人 ，共 8 人以上
6. 您的職業是：
7. 您居住的環境：高級住宅區 ，良好住宅區 ，擁擠區 ，不良區 ，  
貧民區
8. 家中是否有以下設備：汽車、鋼琴及電子琴 ，冷暖氣機 ，黑白或彩色電視機 ，  
電冰箱 ，電鍋或瓦斯爐或電爐
9. 請問您生活費用是：生活富裕 ，生活小康 ，生活困難 ，需要社會部份救助 ，  
完全由社會救助者



*remember you.....*

# 選習一席談



— 學習 —

好不容易護理研究成果之一的論文，總算誕生了，這其中的過程好似一場戰爭，又如一個臨產難的母親，倍及千辛萬苦才生出了這麼一個成果，想到這學期護理研究的論文，還是老師寬容，每 5 至 6 個人一組作成的，其過程已如此的錯綜複雜，還差點流產，而以後的選習是一人作一篇論文，還真不知從何著手，不看學姊們的畢業論文還好，看了後，那一疊疊厚厚的論文，可真是令我們“心跳一百”血液直往腦門衝、不過再仔細瞧瞧學姊們，個個眉目清秀的，絕非三頭六臂之輩，真是不禁令人納悶，她們是如何能篤定的完成這一篇篇的論文，這其中應是有方向可以依循的，而這正是我們這次訪問

所要探查的，相信從這篇訪問紀錄中，您也可以略窺其一、二，也希望藉著這次的訪問，能給即將面臨選習的你我提供一個實際的參考意見及方向，讓你、我的選習能做的盡善盡美！

這次，我們訪問了三個學姊，一位是小兒科個案選習的何舜瑾學姊，一位是小兒科選習但採問卷形式的林小玲學姊，一位是台北榮民總醫院癌病治療中心選習的延玲珍學姊，談談她們在選習作論文這一過程中的一些處理原則及意見。

首先，我們談到了論文中的頭角戲一題目的部份，題目就如同一件事的起頭，有了起頭，才有以後的發展，那麼在一篇論文的題目確立上，要注意那些事情呢？