

外籍與本籍配偶對嬰幼兒的口腔保健知識與行為比較—以高雄市三民西區為例

蔡明祝¹ 李素華² 陳弘森³ 何佩珊⁴

1 高雄市三民區第二衛生所

2 高雄市左營區衛生所

3 高雄醫學大學口腔醫學院牙醫學系

4 高雄醫學大學口腔衛生學系

本研究目的在探討外籍與本籍配偶的嬰幼兒口腔保健知識與行為之相關性與影響因素，本研究選擇於九十三年八月一日前現居地在高雄市三民西區之四個月~三歲嬰幼兒及其外籍與本籍母親，為主要研究對象，參與本研究的個案共有156人，包括78位本籍配偶及78位外籍配偶。研究工具是嬰幼兒口腔檢查、及結構式問卷，問卷內容包括人口學基本資料、口腔保健行為、母親之口腔健康保健觀念。

研究結果發現：在4-6個月嬰幼兒口腔清潔習慣，本籍配偶（71.79%）較大陸籍（36.00%）與東南亞籍（58.49%）配偶執行率高。本籍配偶（ 13.69 ± 2.65 ）比大陸籍（ 11.04 ± 2.23 ）與東南亞籍（ 7.30 ± 3.99 ）配偶口腔健康知識得分高，大陸籍配偶比東南亞籍配偶口腔健康知識得分高，統計學上具顯著意義。

經逐步複迴歸篩選變項發現，影響口腔健康知識分數之重要因素是國籍為大陸籍、東南亞籍及母親教育程度；在調整了其他變項因素後，本籍配偶及母親教育程度專科大學以上者在口腔健康知識得分比大陸籍、東南亞籍及母親教育程度為小學以下者高。影響執行嬰幼兒的口腔清潔習慣之重要因素是國籍，為大陸籍，母親職業為家管者及口腔健康知識分數大於14分者（滿分為17分）。

由於外籍配偶口腔衛生知識行為較低，故提供有效的口腔衛生教育介入措施是有必要的，由於外籍配偶語文溝通、閱讀能力匱乏時，更需要有其個別的衛教介入方式，建議於產前檢查時開始協助這些婦女增加嬰幼兒口腔衛生知識，並增加對本地語言的教導，提昇照護嬰幼兒口腔衛生能力，以增進嬰幼兒的口腔健康。

關鍵詞：嬰幼兒、口腔保健知識、口腔保健行為、外籍配偶

聯絡人姓名：何佩珊 (Pei-Shan Ho)
通訊處：高雄市三民區十全一路100號
電話：07-3121101 ext 2385

受文日期：民國九十六年七月五日
接受刊載：民國九十六年十月五日

前言

從民國76年1月起至92年8月31日止持有有效外僑居留證、永久居留證、已歸化取得我國國籍之外籍配偶，以及申請入境停留、居留及定居之大陸配偶，共287,059人⁽¹⁾，其中91.55%為外籍配偶，且以東南亞配偶（91.36%）為主⁽²⁾。另外，外籍生母嬰兒出生數，自91年12.5%，92年上升至13.5%⁽¹⁾，如此高成長的結果，不得不引起社會的重視。

近年來，以外籍配偶為議題的相關研究結果相繼出現，在社會功能方面，有幸福感、在台生活適應及人際關係、教養子女、家庭環境及其子女行為表現^(3, 4, 5, 6)。健康行為方面：婦女健康，產前檢查行為等^(7, 8)。但這些研究中主要探討外籍配偶自身的身體、心理健康照護與社會人際適應現象，關於外籍配偶對其子女健康照顧行為之相關探討較少，而提及外籍配偶對下一代口腔衛生之相關探討，更是鮮少。

隨著生活品質的提升，世界各國對口腔狀況愈來愈重視，而且有許多研究顯示母親對嬰幼兒口腔狀況有相當大的影響，根據王文岑⁽⁹⁾的研究結果顯示，嬰幼兒平均開始有口腔清潔行為的年齡是1.25~3.36個月大左右，除年齡與甜食攝取外，幼兒的甜食來源及母親的口腔保健態度會影響乳齒齲蝕缺牙充填指數（dmft）的數目，而在控制其他因素影響後，母親的職業對幼兒的齲齒治療率最具

有影響力，職業等級較高的母親，其子女的治療率（填補指數）較低。

在王素真等⁽¹⁰⁾研究中指出，約90.1%的國小學童都有一顆以上的齲齒，恆齒齲蝕缺牙充填指數（DMFT index）平均為 3.14 ± 1.76 顆，其結果並顯示家長與學童口腔衛生知識、態度及行為間有統計上顯著正相關，家長的社經地位、母親的教育程度、與家長的口腔衛生知識、態度、行為之得分較高者，也會較重視學童的口腔衛生習慣及健康問題。另有學者研究發現影響國小學童口腔健康因素，主要係來自於家庭，尤其是母親角色的口腔衛生知識、態度、行為等因素^(10, 11)。

因此本研究擬探討本籍與外籍配偶之嬰幼兒口腔保健知識與行為之現況，並了解影響外籍配偶執行嬰幼兒口腔保健行為的相關因素，以作為未來外籍配偶之嬰幼兒口腔衛生照護及保健策略之參考。

研究方法

一、研究對象

本研究選擇於九十三年八月一日前現居地在高雄市三民西區之四個月~三歲嬰幼兒及其外籍與本籍母親，為主要研究對象，經訪員說明研究目的及研究方式，願意參與本研究並同意接受問卷訪談及口檢者，參與本研究的個案共有156人，以樣本數內，將外籍配偶設籍之里別，配對本籍配偶之四個月~三歲嬰幼兒抽樣人數為本研究的對照對象，包含78位本籍

與78位外籍配偶，配對原則優先次序為：

- (1) 同里別；(2) 出生日前後1個月內；(3) 同性別；(4) 鄰近里別。

二、研究工具

本研究之結構式問卷，是參考國內外相關文獻、臨床專家意見並針對研究目的而設計，並經本籍與外籍配偶預試後修正定稿，項目包括：

- (一) 人口學基本資料調查：
 (二) 口腔保健行為調查：
 (1) 母親口腔衛生行為及口腔衛生教育情形。
 (2) 嬰幼兒口腔清潔習慣情形。
 (三) 母親之口腔健康保健觀念

口腔健康觀念測驗題目共17題，為排除語言溝通問題，本研究特委請「賽珍珠基金會」將口腔健康觀念測驗題目，翻譯為越南文、印尼文、泰文，並於譯文後，再請越南籍母親填寫，確認其可瞭解題目後，收案才開始進行。

三、統計分析

將收集的資料包括基本資料、口腔檢查紀錄、母親與執行嬰幼兒口腔清潔習慣、嬰幼兒飲食攝取資料、母親之口腔健康保健觀念等資料整理編碼建檔再加以核對，並以JMP5.01統計軟體進行結果分析，統計方法包括卡方檢定、配對t-test、ANOVA、迴歸分析等檢定方法。

表1. 本籍大陸籍東南亞籍配偶之嬰幼兒基本資料 (N=156)

項目	本籍 (N=78)		大陸籍 (N=25)		東南亞籍 (N=53)		p 值	
	N	%	N	%	N	%		
性別								
	男	35	44.87	12	48.00	23	43.40	0.9298
	女	43	55.13	13	52.00	30	56.60	
年齡								
	4個月~11個月	23	29.49	9	36.00	14	26.42	0.1495
	12個月~16個月	21	26.92	3	12.00	11	20.75	
	17個月~23個月	11	14.10	3	12.00	15	28.30	
	24個月~29個月	8	10.26	6	24.00	3	5.66	
	30個月~36個月	15	19.23	4	16.00	10	18.87	
主要照顧者								
	媽媽	53	67.95	19	76.00	45	84.91	0.0751
	奶奶爺爺外婆外公	25	32.05	6	24.00	8	15.09	
	保姆其他							

結果

一、研究對象人口學特性

(一) 嬰幼兒基本資料

參與本研究的嬰幼兒個案數共有156人，如表1所示，依母親國籍區分為本籍、大陸籍與東南亞籍，本籍嬰幼兒共78位，大陸籍嬰幼兒共25位，東南亞籍嬰幼兒共53位。

嬰幼兒之主要照顧者，本籍、大陸籍與東南亞籍嬰幼兒皆以媽媽為主，但是本籍所佔的比例最低（67.95%），大陸籍有76.00%；最高為東南亞籍有84.91%。

(二) 父親人口學特性

參與本研究的父親基本資料，如表2所示，依母親國籍來區分，本籍母親

表2. 父母親基本資料（依母親國籍分）（N=156）

項目	本籍 (N=78)		大陸籍 (N=25)		東南亞籍 (N=53)		p 值
	N	%	N	%	N	%	
父親教育程度							
小學以下	1	1.28	0	0.00	2	3.77	<.0001
國初中	3	3.85	9	36.00	17	32.08	
高中職	24	30.77	9	36.00	25	47.17	
專科大學以上	50	64.10	7	28.00	9	16.98	
父親職業							
無、家管、其他	4	5.13	4	16.00	4	7.55	0.0012
公教軍警醫師律師建築師	15	19.23	3	12.00	3	5.66	
商、服務業	40	51.28	14	56.00	17	32.08	
工、農	19	24.36	4	16.00	29	54.72	
母親教育程度							
小學以下	1	1.28	3	12.00	19	35.85	<.0001
國初中	4	5.13	11	44.00	23	43.40	
高中職	30	38.46	8	32.00	8	15.09	
專科大學以上	43	55.13	3	12.00	3	5.66	
母親職業							
無、家管、其他	36	46.15	19	76.00	42	79.25	0.0003
公教軍警醫師律師建築師	42	53.85	6	24.00	11	20.75	
商、服務業、工、農							

的配偶（父親）在教育程度方面，以專科大學以上人數最多，有50位佔全部的64.10%。大陸籍母親的配偶在教育程度方面，以高中職、國初中人數最多佔全部的36.00%；東南亞籍母親的配偶教育程度以高中職人數最多，佔全部的47.17%。以教育程度方面比較，本籍母親的配偶教育程度較大陸籍與東南亞籍母親的配偶高，且具統計學上的顯著意義（ $p < .0001$ ）。

在職業方面，本籍母親的配偶以商、服務業最多，佔51.28%；大陸籍母親的配偶則以商、服務業人數最多有56.00%；東南亞籍則主要以工、農為主，佔54.72%；且具有統計上顯著意義（ $p = 0.0012$ ）。

（三）母親人口學特性

參與本研究的母親基本資料，如表2所示，本籍母親教育程度高於外籍母親之教育程度，在統計學上具顯著意義（ $P < .01$ ），本籍母親教育程度以專科大學以上人數最多，佔全部的55.13%；大陸籍母親與東南亞籍母親教育程度則以國初中最多，分別佔44.00%及43.40%。

職業方面，大陸籍及東南亞籍母親以無、家管或其他最多，分別佔全部的76.00%及79.25%。本籍母親則只有46.15%的職業為無、家管或其他；本籍母親非家管的比例明顯比外籍母親高（ $P = 0.0003$ ）。

二、嬰幼兒口腔清潔情形

4-6個月嬰幼兒口腔清潔情形，如表3所示，喝奶後有無喝開水習慣，本籍配偶嬰幼兒喝奶後有喝開水習慣之人數最多，

表3. 4-6月嬰幼兒口腔清潔習慣依母親國籍比較（N=156）

項目	本籍（N=78）		大陸籍（N=25）		東南亞籍（N=53）		p 值
	N	%	N	%	N	%	
喝奶後喝開水							
有	50	64.10	11	44.00	34	64.15	0.3096
無	27	34.62	14	56.00	19	35.85	
不一定	1	1.28	0	0.00	0	0.00	
每天清潔口腔的習慣							
有	56	71.79	9	36.00	31	58.49	0.0051
無	22	28.21	16	64.00	22	41.51	
何種工具潔牙							
紗布棉花	46	83.64	10	100.00	24	85.72	0.5581
一般牙刷、其他	9	16.36	0	0.00	4	14.28	

有50位，佔全部的64.10%；大陸籍配偶有11位，佔全部的44.00%；東南亞籍配偶有34位，佔全部的64.15%。本籍配偶嬰幼兒喝奶後有喝開水習慣的比例最高，東南亞籍配偶次之，大陸籍配偶執行率最低。

在每天有無清潔口腔的習慣方面，以每天有執行嬰幼兒清潔口腔習慣之人數最多，本籍配偶有56位，佔全部的71.79%；大陸籍配偶有9位，佔全部的36.00%；東南亞籍配偶有31位，佔全部的58.49%，在統計學上具有顯著意義（ $P=0.0051$ ）。在4-6個月嬰幼兒口腔清潔習慣，本籍配偶執行率最高，東南亞籍配偶次之，大陸籍配偶執行率最低。

以何種工具潔牙，本籍、大陸籍與東南亞籍配偶皆以紗布棉花為最多數，以一般牙刷使用最少。

三、口腔健康知識得分相關因素

口腔健康知識得分依母親人口學特性比較，如表4所示，在國籍方面，本籍配偶比大陸籍與東南亞籍配偶口腔健康知識得分高，大陸籍配偶比東南亞籍配偶口腔健康知識得分高，統計學上具顯著意義（ $p<.0001$ ）。

在年齡方面，本籍配偶口腔健康知識得分以30歲以上得分最高，平均為14.04分（ $SD=2.78$ ）；大陸籍配偶口腔健康知識得分以30歲以上得分最高，平均為11.83分（ $SD=1.94$ ）；東南亞籍配偶口腔健康知識得分以25~30歲得分最高，

平均為8.43分（ $SD=3.30$ ），統計學上具顯著意義（ $P<.0001$ ）。年齡小於25歲以下者之口腔健康知識得分，本籍比東南亞籍配偶高；年齡25~30歲者之口腔健康知識得分，本籍比大陸籍與東南亞籍配偶高；年齡30歲以上之口腔健康知識得分，本籍與東南亞籍配偶高；本籍配偶年齡大於30歲以上之口腔健康知識得分比25-30歲或25歲以下者得分較高。

在教育程度方面，本籍配偶以專科大學以上得分最高，有43位，平均得分為14.56分（ $SD=1.78$ ）；大陸籍配偶以國初中以下得分最高，有11位，平均得分為11.72分（ $SD=2.00$ ）；東南亞籍配偶以專科大學以上得分最高，有3位，平均得分為12.33分（ $SD=3.51$ ），在教育程度方面，小學以下者之口腔健康知識得分，本籍比東南亞籍配偶高；國初中者之口腔健康知識得分，大陸籍比東南亞籍配偶高；高中職者之口腔健康知識得分，本籍比東南亞籍配偶高；專科大學以上者之口腔健康知識得分，本籍比大陸籍配偶高，統計學上具有顯著意義（ $p<.05$ ）。

四、迴歸分析相關因素

（一）影響口腔健康知識分數因素

影響口腔健康知識分數因素之迴歸分析，如表5所示，單變項部分，有顯著差異之變項包括：國籍、母親年齡、母親教育程度及有無學習嬰幼兒口腔知識。

在逐步複迴歸篩選變項發現，國籍是大陸籍、東南亞籍及母親教育程度是真

表4. 口腔健康知識得分依母親人口學變項比較 (N=156)

項目	本籍 (N=78)		大陸籍 (N=25)		東南亞籍 (N=53)		ANOVA
	N	平均值 標準差	N	平均值 標準差	N	平均值 標準差	p 值
母親國籍							
口腔健康知識得分	78	13.69±2.65	25	11.04±2.23	53	7.30±3.99	<.0001
年齡							
<25歲以下	5	11.40±3.51	2	11.00±2.83	31	6.55±3.97	0.0226
25~30歲	22	13.41±1.87	17	10.76±2.33	14	8.43±3.30	<.0001
>30歲以上	51	14.04±2.78	6	11.83±1.94	8	8.25±4.95	<.0001
ANOVA p值		0.0872		0.6195		0.2678	
教育程度							
小學以下	1	16.00±0.00	3	9.00±1.73	19	6.37±3.42	0.0223
國初中以下	4	10.50±5.45	11	11.73±2.00	23	7.17±3.77	0.0037
高中職	30	12.80±2.75	8	10.88±2.42	8	8.00±5.13	0.0018
專科大學以上	43	14.56±1.78	3	11.00±2.65	3	12.33±3.51	0.0039
ANOVA p值		0.0014		0.3202		0.1049	
職業							
無、家管、其他	36	13.50±2.61	19	11.42±2.22	42	6.76±4.16	<.0001
公教軍警醫師律師建築師	11	14.82±1.83	0		0		
商、服務業	22	14.00±1.95	6	9.83±1.94	5	9.80±1.64	<.0001
工、農	9	12.33±4.42			6	9.00±3.10	0.1344
ANOVA p值		0.1857		0.1304		0.1492	
來台時間							
半年~1年			1	8	1	12	
1年~2年			3	12.33±3.06	5	6.60±4.28	0.0916
2年以上			21	11.00±2.07	47	7.28±3.99	0.0002
ANOVA p值				0.2446		0.4715	

表5. 影響口腔健康知識分數因素之迴歸分析

項目	單變項迴歸係數			多變項迴歸係數		
	Estimate	95%CI	p-value	Estimate ¹	95%CI	p-value
國籍						
本籍	1.00					
大陸	-2.65	(-4.06 , -1.24)	0.0003	-1.74	(-3.19 , -0.29)	0.0198
東南亞籍	-6.39	(-7.49 , -5.29)	<.0001	-5.35	(-6.55 , -4.15)	<.0001
母親年齡						
<25歲	1.00					
25~30歲	3.82	(2.31 , 5.33)	<.0001			
>30歲	5.70	(4.25 , 7.15)	<.0001			
母親教育程度						
小學以下	1.00					
國初中	1.71	(-0.03 , 3.45)	0.0573			
高中職	4.50	(2.81 , 6.19)	<.0001			
專科大學以上	7.07	(5.40 , 8.74)	<.0001	2.11	(0.91 , 3.31)	0.0007
母親職業						
非家管	1.00					
家管	-1.24	(-2.77 , 0.29)	0.1138			
接受口腔衛生相關訓練						
無	1.00					
有	-0.01	(-1.40 , 1.38)	0.985			
學習嬰幼兒口腔衛生知識						
無	1.00					
有	2.71	(1.42 , 4.00)	<.0001			
需加強口腔衛生知識						
否	1.00					
是	1.51	(-0.08 , 3.10)	0.0650			
一天刷牙次數						
一次晨起後或晚睡前	1.00					
二次晨起後或晚睡前	0.26	(-1.45 , 1.97)	0.7686			
晨起後晚睡前及進食後	-0.72	(-3.56 , 2.12)	0.6216			
其他	0.20	(-3.54 , 3.94)	0.9169			
						R ² =50.3%

正影響口腔健康知識分數之因素。在調整了其他變項因素後，大陸籍配偶口腔健康知識得分比本籍配偶少1.74分，東南亞籍配偶口腔健康知識得分比本籍配偶少5.35分。母親教育程度專科大學以上的口腔健康知識得分比小學以下者多2.11分。

(二) 影響執行4~6個月嬰幼兒口腔清潔習慣之因素

影響執行4~6個月嬰幼兒口腔清潔習慣與母親人口學變項及知識等對數迴歸分析如表6，單變項部分，有顯著差異之變項包括：國籍、母親教育程度、母親職業、及口腔健康知識分數。

將母親國籍、母親年齡、母親教育程度、母親職業、主要照顧者為母親、口腔健康知識分數、有無接受口腔衛生相關訓練、有無學習嬰幼兒口腔衛生知識、家中子女數、嬰幼兒排行、母親一天刷牙數等列為影響變項，進行逐步複迴歸篩選變項發現，影響執行4~6個月嬰幼兒的口腔清潔習慣之重要因素是國籍為大陸籍，母親職業為家管者及口腔健康知識分數大於14分者。在調整了其他變項因素後，大陸籍配偶執行4~6個月嬰幼兒口腔清潔習慣是本籍配偶的0.28倍，也就是說大陸籍配偶與本籍配偶相較，僅有約1/3比率會執行4~6個月嬰幼兒口腔清潔習慣；母親職業為家管者執行4~6個月嬰幼兒的口腔清潔習慣是非家管者的3.62倍；口腔健康知識分數大於14分者執行4~6個月嬰幼兒的口腔清潔習慣是口腔健康知識分數小於等

於8分者的4.41倍。

討論

Ridge等(1992)⁽¹²⁾研究在新加坡不同的族群中，教育程度不同其預防齲齒知識與保健行為亦不同，研究結果指出關於定期口腔檢查之重要性瞭解，高中以下教育程度者顯著低於高中以上教育程度，本研究在口腔健康知識得分亦有相似的發現。

影響口腔健康知識分數的重要因素是國籍與教育程度，Verrips等(1992)⁽¹³⁾研究指出在種族方面，主要會影響兒童口腔衛生狀況因素，可能教育程度與荷蘭語流暢程度之間有高度關聯性，在此研究並指出在多數的土耳其與摩洛哥兒童之雙親僅有一點或無學校教育使得他們在荷蘭語的流暢程度上非常低，造成種族與荷蘭語的流暢程度是齲齒的嚴重危險指標。

本研究發現影響執行4~6個月嬰幼兒口腔清潔習慣之重要因素是國籍與大陸籍、母親職業為家管者及口腔健康知識分數大於14分者。Wendt等(1994)⁽¹⁴⁾調查瑞典國家幼兒的口腔健康狀況發現，移民兒童比非移民兒童刷牙頻率較少、較少使用含氟牙膏、一歲時有較高的牙菌斑盛行率，移民兒童因不良的口腔清潔習慣，造成較高的齲齒盛行率。

Grindefjord等⁽¹⁵⁾研究發現在3.5歲時有齲齒現象的重要指標包含有移民的背景、母親教育程度≤9年、攝取甜食一天2次以上者等等，母親的教育程度是齲齒發

表6. 4-6個月嬰幼兒口腔清潔習慣與母親人口學變項及知識等對數迴歸分析

變項	單變項邏輯斯迴歸			多變項邏輯斯迴歸		
	OR	95%CI	p-value	AOR	95%CI	p-value
國籍						
本籍	1.00					
大陸	0.22	(0.08, 0.56)	0.0019	0.28	(0.10, 0.72)	0.0098
東南亞籍	0.55	(0.26, 1.15)	0.1153			
母親年齡						
<25歲	1.00					
25~30歲	1.44	(0.62, 3.38)	0.3989			
>30歲	1.76	(0.78, 4.01)	0.1761			
母親教育程度						
小學以下	1.00					
國初中	3.37	(1.15, 10.48)	0.0302			
高中職	2.72	(0.97, 8.08)	0.0619			
專科大學以上	3.97	(1.41, 11.92)	0.0108			
母親職業						
非家管	1.00					
家管	2.19	(1.14, 4.27)	0.0196	3.62	(1.73, 7.91)	0.0009
主要照顧者為母親						
否	1.00					
是	1.74	(0.84, 3.64)	0.1402			
口腔健康知識分數						
≤8分	1.00					
8~14分	0.72	(0.33, 1.54)	0.3965			
>14分	3.11	(1.15, 9.13)	0.0299	4.41	(1.76, 12.44)	0.0026
接受口腔衛生相關訓練						
無	1.00					
有	1.63	(0.82, 3.28)	0.166			
學習嬰幼兒口腔衛生知識						
無	1.00					
有	1.56	(0.81, 3.04)	0.1913			
家中子女數						
1位	1.00					
2位以上	1.18	(0.62, 2.27)	0.6235			
嬰幼兒排行						
非長子女	1.00					
長子女	1.28	(0.64, 2.64)	0.4857			
一天刷牙次數						
一次晨起後或晚睡前	1.00					
二次晨起後晚睡前	1.36	(0.60, 3.05)	0.4576			
晨起後晚睡前及進食後	1.65	(0.42, 7.25)	0.4827			
其他	1.65	(0.28, 13.17)	0.5948			

OR=(Odds Ratio)：單變項危險對比值；AOR：多變項危險對比值

展的重要指標，移民兒童比非移民兒童有較高的齲齒盛行率，可能是不適當的口腔衛生習慣，包括較少使用氟化物、較低程度的抗齲齒細菌免疫力、以及不適當的飲食習慣。Mariri等⁽¹⁶⁾的研究也發現母親的教育程度及飲用水加氟之攝入與兒童有嚴重齲齒為負相關，母親的教育程度較高顯示出兒童有較低的齲齒經驗，這可能因母親有較多牙齒健康知識所致，然而，較高的教育程度與較高的家庭收入都關係著能提供給他們的孩子較好的牙齒照護。在Adair等的⁽¹⁷⁾研究中，探討17個國家兒童之口腔保健是否與家庭文化、口腔衛生信念及飲食習慣有關，結果發現在父母態度上，家庭背景是否貧困與兒童有無齲齒有顯著差異，父母口腔保健態度愈正向，兒童的齲齒比率愈低。並且發現父母的觀念（監督兒童刷牙與吃甜食習慣）是最重要的指標，所以瞭解不同的文化之父母口腔健康態度是很重要的。

由以上研究可知家長（尤其是母親）的口腔健康知識、態度、行為，對執行嬰幼兒口腔健康照護及習慣養成，有著決定性的影響。

口腔健康知識分數大於14分者，嬰幼兒口腔清潔習慣較高，一般認為口腔健康知識愈好，態度與行為也會愈好，張學祿（2004）⁽¹⁸⁾研究結果發現影響口腔衛生知識、態度與行為之因素，主要為母親的人口學與社會經濟學變項，其次為父親人口學與社會經濟學變項、家庭收入，父

母親教育程度愈高，職業專業程度愈高，社經地位愈高，幼兒的口腔健康狀況愈佳。另外在知識與態度對口腔照護行為之影響，亦發現知識與態度越好，其口腔照護行為也會越好。與本研究相似。

母親職業為家管者，與嬰幼兒接觸照顧時間較長，可能有較多的心力為嬰幼兒執行口腔衛生習慣。李育嫻（2004）⁽¹⁹⁾研究結果發現，學齡前兒童在平均乳齒齲齒指數由高而低與母親職業之關係，母親職業為商的兒童平均乳齒齲齒指數為5.2顆、其次是母親職業為工的兒童平均乳齒齲齒指數為5.1顆、母親職業為公教者平均乳齒齲齒指數為3.1顆、母親職業為家管者平均乳齒齲齒指數為2.8顆、母親職業為醫師律師建築師的兒童平均乳齒齲齒指數是最低為1.4顆，顯示若母親職業忙碌、工作時間較不穩定者，可能對兒童口腔衛生的照顧也較不周全。

許多研究顯示在低社經家庭、移民者及少數族群中，兒童早期齲齒是嬰幼兒時期盛行率最高的疾病，父母的信念、態度對於兒童的口腔保健行為扮演者關鍵的角色，並且關係著將來兒童齲齒的發展（Adair et al., 2004）⁽¹⁷⁾。

Hattar-pollara與Meleis⁽²⁰⁾的研究發現，移民婦女因語言障礙而無法單獨自行出門、購物、不敢使用交通運輸系統以及產生兒童學校課業輔導問題。另外，對移民國語言的障礙將影響移民婦女對健康知識的獲得、應用與判斷，也可能造成婦女

對健康照護利用的障礙。

結論與建議

從研究結果得知本籍與外籍配偶在嬰幼兒口腔清潔行為與口腔保健知識之基本認知有差異，故提供有效的口腔衛生教育介入措施是有必要的，由於外籍配偶語文溝通、閱讀能力匱乏時，更需要有其個別的衛教介入方式，社政單位、醫療單位及社區衛生單位需有更明確的合作模式，於產前檢查時開始協助這些婦女增加嬰幼兒口腔衛生知識，提昇照護嬰幼兒口腔衛生能力，以增進嬰幼兒的口腔健康。

參考文獻

1. 行政院內政部戶政司內政統計通報Available at : <http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>. Accessed at April 10,2005.
2. 吳舒靜。台灣外籍新娘分佈及其相關因素之研究（博士論文）。雲林：暨南國際大學教育政策與行政研究所；2004。
3. 陳嘉誠。台灣地區外籍新娘幸福感之探討（碩士論文）。高雄：私立高雄醫學大學醫學研究所；2001。
4. 吳美菁。東南亞籍外籍配偶在台的生活適應與人際關係之研究—以南投縣為例（碩士論文）。嘉義：南華大學公共行政與政策研究所；2004。
5. 陳美惠。彰化縣東南亞外籍新娘教養子女經驗之研究（碩士論文）。嘉義：國立嘉義大學家庭教育研究所；2002。
6. 劉秀燕。跨文化衝擊下外籍新娘家庭環境及其子女行為表現之研究（碩士論文）。嘉義：國立中正大學犯罪防治研究所；2003。
7. 王秀紅、楊詠梅。東南亞跨國婚姻婦女的健康。護理雜誌2002；49(2)35-41。
8. 林妙玲。台灣東南亞籍孕產婦妊娠知識、妊娠態度及就醫環境與產前檢查行為之相關探討—以台灣籍孕產婦為對照（碩士論文）。高雄：私立高雄醫學大學護理學研究所；2004。
9. 王文岑。高雄市學齡前幼兒之齲齒狀況與相關因素之探討-以托兒所幼兒為對象（碩士論文）。高雄：私立高雄醫學院口腔衛生科學研究所；1994。
10. 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。中華牙誌2003；22(1)29-42。
11. 呂宜珍。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)115-27。
12. Ridge K. Racial differences in perception of oral health and oral health behaviours in Singapore. *Int Dent J* 1992;42:234-240.
13. Verrrips GH, Frencken JE, Kalsbeek H, Ter Horst G, Kok-Weimar TL. Risk indicators and potential risk factors for caries in 5-year-olds of different ethnic groups in Amsterdam. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992;20:256-60.
14. Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G, Birkhed D. Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers. *Scand J Dent Res* 1994;102:269-73.
15. Grindefjord M, Dahlof G, Nilsson B, Modeer T. Prediction of caries development in 1-year-old children. *Caries Res* 1995;29:343-348.
16. Mariri BP, Levy SM, WarrenJJ, Bergus GR, Marshall TA, Broffitt B. Medically

administered antibiotics, dietary habits, fluoride intake and dental caries experience in the primary dentition. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:40-51.

17. Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, Broukal Z, Chestnutt IG, Declerck D, Ping FX, Ferro R, Freeman R, Grant-Mills D, Gugushe T, Hunsrisakhun J, Irigoyen-Camacho M, LO MCE, Moola MH, Naidoo S, Nyandindi U, Poulsen VJ, Ramos-Gomez F, Razanamihaja N, Shahid S, Skeie MS, Skur OP, Splieth C, Soo TC, Whelton H, Young DW. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dental Health* 2004;21(Suppl):102-11.
18. 張學祿。口腔衛生教育介入對幼兒及其照護者知識、態度、行為影響之研究（碩士論文）。台北：國防醫學院牙醫科學研究所；2004。
19. 李育嫻。學齡前兒童口腔狀況與飲食攝取及生長發育之相關性（碩士論文）。高雄：私立高雄醫學大學口腔衛生科學研究所；2004。
20. Hattar-Pollara M, Meleis A I. The stress of immigration and the daily lived experiences of Jordanian immigrant women in the United States. *Western J Nursing Res* 1995;17(5),521-539.

Comparative Research of Infant's Oral Health Knowledge and Behavior by the Foreign and Native Mothers in the Western Section of Sanmin District in Kaohsiung City

Ming-Chu Tsai¹, Shu-Hua Li², Hong-Sen Chen³, Pei-Shan Ho⁴

¹ Sanmin District Second Public Health Center, Kaohsiung City

² Zuoying District Public Health Center, Kaohsiung City

³ Faculty of Dentistry College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University

⁴ Faculty of Dental Hygiene, Kaohsiung Medical University

The aims of this study were to explore the related factors affecting behavior and knowledge of infant oral health between foreign and native mothers'. The study sample recruited four-month to three-year old infants, and their foreign or local mothers living in the western section of Sanmin District in Kaohsiung City since August 2004. There were 156 participants recruited in the study, which included 78 infants of local mothers and 78 infants of foreign mothers. Every participant completed a structural questionnaire and child oral examination data was collected. The questionnaire contained basic demographic information, oral health behavior, diet habits of these infants, and their mothers' oral health knowledge.

There were no apparent differences between the local, mainland Chinese and south-east Asian mothers in the mother's oral health behavior. As for habits of mouth cleaning in 4-6 month-old infants, the local mothers were more efficient than mothers of mainland China and south-east Asia. In addition to the mother's own oral health behavior there was no direct association on the infants' oral cleaning behavior. But in oral health knowledge, the local mothers had the highest scores, followed by the mainland Chinese and south-east Asians.

It was found that the mother's nationality (especially the mainland Chinese and south-east Asians) and education level were important factors in the oral health knowledge by multiple regression analysis. And the factors affecting the habits of cleaning the mouth of 4-6 month-old children are the mother's nationality (especially the mainland Chinese), being a housekeeper as her career and an oral health score above 14 in the mother's oral health knowledge.

The foreign mothers have poorer oral health knowledge, so it is necessary to provide oral health education intervention for them. Moreover, most foreign mothers have problems in communication and reading Chinese. Providing infant oral health education knowledge one-on-one is more appropriate for them. In order to improve the ability in taking care of the infants' oral health, this study suggests that we can help the foreign mothers to learn more oral health knowledge during the prenatal examination.

Key words: Infant, Oral health knowledge, Oral health behavior, Foreign mothers

Correspondence: Pei-Shan Ho

Address: 100, Shih-Chuan 1st Road, Samin District, Kaohsiung City, 807, Taiwan

Faculty of Dental Hygiene, Kaohsiung Medical University

TEL: 07-3121101 ext 2385

Submitted: July, 5, 2007

Accepted: October, 5, 2007

