

青少年健康行為調查-
105 年台灣國中學生健康行為執行報告

執行期間：105 年 1 月 1 日 至 105 年 12 月 31 日

執行機構：衛生福利部國民健康署

目錄

壹、前言	1
貳、材料與方法	3
一、規劃與執行單位	3
二、調查對象與抽樣設計.....	3
三、調查內容與問卷設計.....	3
四、實地訪查工作執行.....	4
五、調查期間與調查標準時間.....	6
六、資料建檔與分析	6
參、結果	7
肆、結論與建議	7
伍、參考文獻	9

摘要

研究目的:為深入瞭解青少年健康行為之盛行狀況及其他相關因子，研訂有效的防制策略，衛生福利部國民健康署自 95 年起辦理青少年健康行為調查，針對與主要死因疾病、失能或重要社會問題有密切關聯的健康行為進行調查，以供相關單位規劃在學青少年健康促進計畫參考。其調查對象採逐年輪替之方式辦理，一年為國中學生，次一年則為高中、高職暨五專(一至三年級)學生。

研究方法：本項調查為一項橫斷性調查，105 年以台灣在學之國中學生為對象，採用抽出機率與單位大小成比例（PPS）之抽樣方法，抽出具全國代表性之 60 所國中樣本學校，合計約有 5,589 名樣本學生。研究工具採學生無記名自填問卷，問卷內容含有家庭狀況、體重及體型、飲食習慣、身體活動、衛生及生活習慣、個人安全、偏差行為、心理健康、健康危害行為、兩性交往及性行為等議題。

結論：本項調查共計完訪 5,589 案，完訪率為 92.6 %。青春時期養成的生活習慣與成年後的健康品質息息相關，年輕時期的飲食習慣、運動習慣、心理健康及親子關係等，經常與成年後的生理、心理疾病及健康危害行為有高度相關性。青少年健康行為調查旨在收集與建立計畫擬定與政策施行成效所需之健康指標現況與長期變化趨勢，需持續進行，以提供青少年衛生保健業務推動所需客觀資料，強化業務推動之數據基礎。

關鍵詞：青少年、健康行為

壹、前言

青少年的健康與發展，關係國家及社會未來的繁榮與進步，青少年時期所養成的行為模式與生活型態，對其個人未來的健康發展有莫大影響。在社會經濟快速成長、資訊快速傳播與多元、開放及價值觀轉變等影響下，我國青少年諸多健康危害行為，例如：缺乏運動、不當飲食導致肥胖、吸菸、嚼食檳榔、飲酒、吸食毒品，或因過早性行為引發少女懷孕墮胎等，值得各界加以關注。

為監測青少年健康行為，美國疾病管制局（Center for Disease Control and Prevention, CDC）自1990年起每兩年辦理一次青少年危害健康行為調查(Youth Risk Behavior Survey, YRBS)；而世界衛生組織(World Health Organization, WHO)主辦之全球青少年健康行為調查(Global School-based Student Health Survey, GSHS)計畫，為針對與主要死因、疾病、失能或重要社會問題有密切關聯的健康行為進行調查，蒐集青少年健康行為現況，以提供相關單位規劃在學青少年健康促進計畫參考。

我國目前以學校為基礎之全國青少年健康監測資料，包括教育部每年所做的體位測量與體適能檢測，以及衛生福利部國民健康署自民國93年起，採用WHO與美國CDC設計發展之「全球青少年吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey, GYTS）」方法，規劃辦理之「青少年吸菸行為調查」，以及自民國95年起配合既定辦理之GYTS計畫，在中選之樣本學校中，抽選第二套樣本班級，同時辦理「臺灣青少年健康行為調查」(Taiwan Youth Health Survey, 簡稱TYHS)。為強化我國健康行為調查資料之國際比較，「台灣青少年健康行為調查」自101年起與美國疾病管制局合作，在該局技術協助下，發展我國「全球學生健康行為調查（Global School-based Student Health Survey, GSHS）」，

進行學生健康行為調查國際合作計畫。本項調查問卷採用「全球學生健康行為調查」的核心題目，整合「台灣青少年健康行為調查」問卷，針對飲食行為、衛生、心理健康、身體活動...等議題，蒐集台灣青少年健康行為與健康狀況資料，並做為國際比較基礎。

基於政策參考與計畫評價所需，以及有限監測調查資源之最佳運用，本項調查採「國中」及「高中、高職、五專」隔年輪替辦理方式辦理，105年度係以國中學生為調查對象。

調查計畫目的：

- 一、 瞭解全國國中學生各項健康危害行為盛行狀況。
- 二、 瞭解全國不同背景特徵青少年健康行為之差異。
- 三、 瞭解全國國中學生不同健康危害行為之聚集（co-occurrence）。
- 四、 建立全國國中學生各項健康危害行為盛行率之監測資料，為國民健康署與相關單位後續監測與評價青少年健康促進工作及介入效益，提供比較基礎。

貳、材料與方法

一、規劃與執行單位

調查之主辦機關為國民健康署，由衛生福利部及教育部共同擔任指導單位，調查之規劃設計與執行由本署監測研究組統籌，並透過行政管道，協調中部辦公室、各縣市教育局(處)以及各樣本學校提供調查執行過程所需行政協助。學生自填問卷訪查之施測，主要由各縣市衛生局負責，本署則在調查執行過程中提供訪員訓練與其它必要協助。

二、調查對象與抽樣設計

本調查以 104 學年度全國國中學生為推論母群體，因相關統計資料之可取得性，爰依據教育部所提供的 103 學年度教育統計資料研擬抽樣架構，按該項教育統計資料，103 學年度全國國中學校計有 937 所，學生數共有 803,226 人。

其抽樣方式係先將全國所有國中依學校所在鄉鎮市區之人口密度分為四層後，各層採抽出機率與單位大小成比例（probability proportional to size, PPS）之等機率抽樣方法，先抽出樣本學校，再由樣本學校抽出樣本班級，中選樣本班級之全體學生均為調查對象。原預估抽出樣本學生數計 6,000 人，實際在籍之樣本學生 5,589 名。

三、調查內容與問卷設計

本調查以自填問卷為調查工具，其內容是參考國內外相關調查，包括美國 CDC 之青少年危害健康行為調查、世界衛生組織主辦之全球青少年健康行為調查計畫、國家衛生研究院辦理之兒童及青少年健康行為長期追蹤調查，以及本署前身機關家庭計畫研究所於民國 84、89 年所辦理之青少年性知識、態度行為調查等問卷，並參酌衛生福利部各司署及本署各業務單位之需求，納入健康指標需求項目以及專家意見加以設計。

自 101 年起，與美國疾病管制局合作，在該局技術協助下，採用 GSHS 問卷核心題目，整合台灣 100 年青少年健康行為調查問卷，針對飲食行為、衛生、心理健康、身體活動...等議題，完成問卷初稿。問卷所納題目經與業務單位就其政策推動所需之內容多次研議完成，問卷效度採雙向驗證翻譯（back-translation）、2 所學校前趨測試修正問卷內容，並於 100 年台灣 GSHS 團隊親自前往美國疾病管制局共同討論後定稿。

「105 年度國中健康行為調查」問卷，採用 9 項 GSHS 之核心題組(人口學資料、飲食行為、衛生、心理健康、身體活動、霸凌、性行為、酒精使用及保護因子)，共計 74 題。

問卷調查內容包括：

1. 學生基本資料：年齡、性別、年級。
2. 體重及體型：身高、體重、自覺身體滿意度、身型滿意度及減重行為。
3. 飲食習慣：吃早餐、蔬果、高油脂食物、喝含糖飲料等之習慣。
4. 身體活動：玩電腦或打電動、看電視、運動情形。
5. 個人安全：交通安全、事故傷害。
6. 危害健康行為：菸品、飲酒使用行為。
7. 兩性交往與性行為相關問題：色情媒體接觸、性行為等。
8. 家庭狀況：親子關係。
9. 在校情形：同學相處情形、翹課、霸凌。
10. 心理健康：孤獨/寂寞、失眠、傷心絕望、自殺。
11. 衛生及生活習慣：吃東西前洗手、睡前刷牙、熬夜習慣。

四、實地訪查工作執行

因資料收集方式採用無記名自填問卷，為避免因施測時間不同，而使受測樣本學生有機會相互討論問卷內容，因而影響調查結果的準確性，同一「樣本學校」所有「樣本班級」，以在同一時間內施測為原則，爰由本署於北、中、南、東及離島各區，施予縣市衛生局學生問卷施測人員之 1 天的標準化操作訓練，由各縣市衛生局各指派 6 至 8 名工作人員接受訓練，再由受過訓練之各施測人員與樣本學校協調施測日期與時間，並依協調結果至各樣本學校班級進行學生問卷施測工作，若遇衛生局人力調度困難時，則由本署派員支援。

於施測前 1-3 天由樣本學校負責本項工作連絡人，轉交「致家長信函」請樣本班級導師代為發放，並提供「調查計畫 Q&A」協助導師了解本項調查。另，為使受測學生放心及願意據實填寫問卷，問卷施測時一律請學校教師或校方人員暫時離開受測學生之班級現場。負責問卷施測之衛生局人員或本署工作人員，須按規定給予受測學生一段標準化填答說明，內容包括本調查目的、機率樣本之代表性、問卷填答方式，並強調本調查問卷不須具名，所提供資料僅供統計分析使用，個別資料絕不對外洩漏等，以促使樣本學生詳實填答。為避免因受測學生有無危害健康行為而造成填答時間不一，以致可能猜測出那些學生可能有較多之健康危害行為，問卷內容刻意避免跳答設計，所有學生均需逐題塗記，以控制所有學生之填答時間相當。另為避免受測學生擔心字跡遭辨識而不願詳實填答，在問卷設計以採用選擇題，避免文字書寫，且所有問卷均使用本署所提供之 HB 鉛筆，以塗黑方式將答案塗記在電腦答案紙上之選項欄。此外，施測人員需預先說明並實際於受測學生面前，將回收之問卷當場打散，以避免受測學生擔心可由回收之問卷順序及座位順序反推出填答學生身分，而不願據實填答。所有問卷只限使用一次，以避免前一批使用者於問卷塗鴉做任

何記號，而影響下一位使用者之填答。以上各項作為之用意，在強化問卷資料之保密性，提高受測學生據實填答意願，而直接以答案卡塗記之方式，亦能直接掃描建檔，提升資料處理速度。

五、調查期間與調查標準時間

配合 104 學年度第二學期起迄時間，於民國 105 年 3 月至 5 月間辦理調查工作，調查之標準時間以各樣本學校之學生問卷實際填答時間為準，不另行設定。每班調查時間約需 40 分鐘。

六、資料建檔與分析

各縣市衛生局完成樣本學生施測後，須將學生填妥之電腦答案紙，按樣本班級與樣本學校分裝後寄回本署委託之衛生保健社區調查作業中心，由作業中心人員逐一核對學校與班級代號，並清點學生塗記之電腦答案卡數量。並於 105 年 9 月寄送美國疾病管制局 GSHS 團隊進行讀卡、掃描與轉檔。資料建檔後，亦由美國團隊再進行檢誤清理、依抽樣設計進行事後分層權數設定，並以 SUDAAN 軟體以比率方式估計各項行為之各項盛行率之 95%信賴區間，調查資料之描述性統計分析與製表。美國團隊於 105 年 12 月將資料檔案寄送本署，本署再針對資料進行檢誤清理與更正，並將資料進行相互檢核，完成可供分析資料及資料使用說明文件建置，再針對各項議題進行統計分析。

參、結果

本項調查於 105 年 6 月初完成樣本學生之問卷收集工作，總計有 5,589 位學生完成自填問卷填答，占全部在籍樣本學生數（6,034 人）的 92.6%。

本調查完訪樣本加權之性別比例，以男性居多，占 52.2%，女性則占 47.8%，以年級區分，一、二、三年級依序占 30.3%、34.2%及 35.5%，將性別及年級分布之完訪樣本與其母群體進行卡方適合度檢定，皆未達統計上顯著差異，卡方值分別為 0.743 及 0.977。

肆、結論與建議

本計畫以國中學生為調查對象，運用橫斷式研究設計，瞭解青少年健康行為之盛行狀況，有助監測青少年健康指標現況之資料，並可與歷年調查結果進行跨年度之長期趨勢比較，以研訂有效的防制策略。鑑於青少年階段養成之健康行為，與成年期、老年健康習習相關，未來仍有必要持續進行此類青少年健康行為監測調查，相關建議如下：

- 一、目前青少年健康行為調查問卷內容係採納 GSHS 問卷，並整合以往「青少年健康行為調查」問卷，並由本署各業務單位依業務、政策擬定需要及計畫評估需求而提供。因國際合作交流機會增加，為期調查結果達國際比較效果，問卷內容有必要每年進行討論微調，尋找最適評估健康行為的題目，以利國際間健康指標比較與國內相關單位規劃在學青少年健康促進計畫參考。
- 二、面臨社會快速改變、青少年健康問題越來越層出不窮，為以多面向建立本國歷年青少年健康行為之資料庫，及達國際間調查結果比較。受限於一份問卷所可容納題數有限，故應發展多項附加模

組（議題），並規劃每項模組最適之調查期程，以利涵蓋較廣及可深入探討青少年健康議題。

三、加強資料研究分析與政策參採應用：依業務參考目的，加強調查研究資料之統計分析，或依政策參考需要，將調查研究資料適當處理、解讀與轉譯，有效傳遞具政策意涵之調查研究結果予政策擬定及業務推行單位，建立以實證為基礎之決策環境，以利資源之適當配置與增進青少年健康與福祉。

伍、參考文獻

1. 教育部全球資訊網站，2014
2. <http://cable.nhri.org.tw/2011>
3. <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeescuelas/EMSE/EMSEeng.html>
4. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm>
5. <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/>
6. <http://cable.nhri.org.tw/index.html#>
7. <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Youth tobacco surveillance—United States, 2000. Morb. Mortal. Wkly. Rep., 50: 1-84, 2001.[Medline]
9. <http://www.cdc.gov/>
10. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/tobacco/>
11. http://www.cdc.gov/tobacco/youth/youth_lessonslearned.htm
12. <http://www.cdc.gov/tobacco/youth/index.htm>
13. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/surveys.htm#gyts>
14. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/MMWR/2006/mm5520b_intro.htm
15. <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/index.html>
16. <http://www.health.state.ok.us/PROGRAM/tobac/links.htm>
17. Appleyard J., Messeri P., Haviland M. L. Smoking among Asian American and Hawaiian/Pacific Islander youth: data from the 2000 National Youth Tobacco Survey. Asian Am. Pacific Isl. J. Health, 9: 5-14, 2001.
18. CDC. Cigarette smoking among high school students—11 states, 1991–1997. Morb. Mortal. Wkly. Rep., 48: 686 1999.[Medline]
19. Centers for Disease Control and Prevention. Youth tobacco surveillance—United States, 2000. Morb. Mortal. Wkly. Rep., 50: 1-84, 2001.[Medline]
20. Kershaw J. M. AAPI youth tobacco use: a comparative analysis of current cigarette use data from the Florida, Texas, and National Youth Tobacco Surveys. Asian Am. Pacific Isl. J. Health, 9: 25-33, 2001.
21. Tobacco use among youth: a cross country comparison. Tobacco Control, 2002, 11:252-270 .