

新竹市東區龍山國小 109 學年度健康促進種子議題

「陽光笑容新一代」口腔衛生實施計畫

壹、依據：

府教體字第 1090154630 號「109 學年度學校健康促進計畫前導會議會議紀錄」

貳、學校背景特色：

齲齒是好發於學齡兒童的疾病之一，齲齒對於學齡兒童口腔健康有直接之影響 [Samorodnitzky and Levin, 2005]，而口腔健康又為全身健康之一環，學齡兒童口腔健康攸關其學習、生活品質與身心發展，因此世界各先進國家對學童齲齒預防十分重視。但國民健康署(以下簡稱健康署)於 2012 年公布之 12 歲兒童恆齒齲齒經驗指數 (Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT index) 的數值為 2.5 顆，高於亞洲與我國鄰近之國家，也高於歐美先進國家，未達世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 2010 年所訂的 DMFT index 為 2 顆以下之目標，也未達我國 2010 年所訂 2.3 顆之目標。政府近年來，積極推動：(一) 6 歲以下孩童牙齒塗氟 (二) 國小學童含氟漱口水防齲 (三) 國小學童(72-108 個月)白齒窩溝封填免費保健服務，幫助他們建立良好的刷牙習慣和有規律的飲食習慣，藉以預防齲齒的比率。

過去在評價校園口腔保健工作推廣成效時，常使用指標為「初檢齲齒率」，而初檢齲齒率僅能代表「未治療齲齒率」，意思指的是在該次檢查時，有未治療齲齒之人數佔檢查人數的比例。但是齲齒是個不可逆的疾病，即便已經完成齲齒的治療與填補，但是仍為齲齒的經驗。學童口腔保健計畫為更具體了解學童齲齒狀況，因此採用「齲齒率」，此數據為有齲齒經驗之人數佔檢查人數的比例，齲齒經驗是包含未治療齲齒以及已治療齲齒。對應到學童恆牙第一大白齒之齲齒經驗，也呈現逐年下降之趨勢，近五年全國學童上顎第一大白齒平均齲齒經驗從 16.84% 下降至 11.47%，下顎第一大白齒平均齲齒經驗也從 27.27% 下降至 19.40%。(引用黃曉靈教授)

以龍山為例：108 學年一年級入學齲齒盛行率：高達 72.64%。109 學年新生入學齲齒盛行率：65.93%(未治療齲齒率 44.1 加已治療齲齒率 21.83)，以本校 108 及 109

學年顯示：一年級新生入學時齲齒盛行率 109 學年較 108 學年下降，但學齡前學生齲齒比率仍高至 65.93%。近年來，因飲食精緻化，飲食習慣的改變，孩子從小食用精製食物、高油、高鹽、高糖零食及含糖飲料飲食行為機率增加，當孩子進入學齡期時，每天活動時間有一半是在學校中，受到老師與同儕之影響不亞於父母親，又因學童集中於學校，衛生保健與照護措施施行時相對便利與節省時間，所以學校是很適合進行口腔衛生教育與健康促進之場域，尤其是學童口腔衛生保健與齲齒預防，如有適當策略與計畫執行，應能產生顯著成效。

本校位處於新竹科學園區及交流道匯集處，全校共有國小 60 班及幼兒園 2 班，學生人數共 1699 人，編制內及代課教職員工 125 人（女性 109 人，男性 16 人）。本校為 12 年國民教育核心前導型學校課程教學重視創意、創新的教學，同時發展健康課程議題群組，引導孩子們思辨，回到「健康」的角度省思。

本校努力推展口腔衛生健康促進，以孩子「健康」為中心；在教學方面，冀望將健康從「知識」轉化為「行動」，並積極找出有效改善學生的健康策略；使校園內處處是「健康孩子」，校園活力無限；另一方面，讓學生知道生活型態是以滿足個人生存基本需要，而進行個人行為與一連串事件交互作用的結果；不僅包括個人健康知識、態度和行為、社會價值觀，同時也是個人生活的信念和哲學；且健康的型態建立來自於個人的選擇，當個人決定採行健康行為，而避免危害行為時，他的健康便獲得均等的健康機會。因此，透過學校教導學生維護健康的正確知識、態度、習慣、技能和行為，讓改變生活形態的價值觀從小做起，以達成「帶得走」的口腔健康生活技能。

叁、背景分析：

一、SWOTS 情境評估（背景分析）及行動策略

項目		S(優勢)	W(劣勢)	O(機會點)	T(威脅點)	Strategy(略)
外 在 背 景	家 長 環 境 及 參 與	<p>1. 家長普遍的社經地位高，對學校支持度較高。</p> <p>2. 家長對有關學生情緒管理及認知的課程學習度較高。</p> <p>3. 家長帶孩子矯治大部分配合度高。</p>	<p>1. 學校家長志工編制數量雖多，但因工作忙碌，實際參與學校活動及常態性比率不成正比</p> <p>2. 部分經濟弱勢家庭對孩子齙齒矯治有拖延情形。</p>	<p>1. 新社區的成形，可成為努力的標的</p>	<p>1. 部分家長對與認知學習無關之親職講座出席率偏低。</p> <p>2. 家長重智育，健康衛教觀念次之</p> <p>3. 家長職業多數服務新竹科學園區、工作忙碌。</p>	<p>1. 創新家長教學參觀日及親職教育活動。透過親師合作，班親會，親職講座等場合加強與家長的接觸與溝通。</p> <p>2. 加強導師與家長的聯繫工作，讓家長了解學生的在校表現及學校特色。</p> <p>3. 落實矯治通知單給家長。</p> <p>4. 配合每學期1次口檢及每學期齙齒矯治。</p>

	社區環境及支援	<p>1. 鄰近清大及交大，社團支援意願較高。</p> <p>2. 鄰近醫療團體馬偕醫院，可配合社區經營。</p> <p>3. 學校與社區互動良好，教育政策執行上且順利</p>	<p>1. 鄰近大學團體因學校屬性，關於健康議題學生社團設置不多。</p> <p>2. 部分家長心態較保守。</p>	<p>1. 少子化及家長社經地位關係，對孩子的健康也較為重視。</p>	<p>1. 少子化影響，部分家長對學生關注度很高。</p> <p>2. 社區國小重疊性高，易形成競爭及比較。</p>	<p>1. 與鄰近國小保持良好關係，適時宣導學校發展特色，以提昇學校共好。</p> <p>2. 結合社區團體，發展並帶動社區總體營造，共創雙贏局面</p> <p>3. 結合醫療及衛生單位衛教宣達。</p>
內在背景	學校環境設備	<p>1. 地處新竹科學區及交流道交通便利。</p> <p>2. 班級教學設備齊全。</p> <p>2. 鄰近有多家牙科診所及豐富醫療資源。</p>	<p>1. 校舍拆除，部分年級班級編制人數上限 35 人，學生上課及活動空間受限。</p>	<p>1. 未來有新校舍及新空間可利用。</p>	<p>1. 教室配置集中，兩個班級洗手台共用；或部分樓層一班只配置一個水龍頭洗手，如龍山</p>	<p>1. 健康經費有限，爭取不易。</p> <p>2. 新校舍興建陸續施工中。</p> <p>3. 推動學生坐在教室潔牙。</p>

					樓；洗手台 略顯不足。	
教師與教學	<p>1. 教師平均年齡約 40 歲，教學經驗豐富。</p> <p>2. 依專長排課，達到教學正常化的目標。</p> <p>3. 設置健康中心，編制護理師 2 人。</p>	<p>1. 國小學生 1766 人，幼兒班 56 人。</p> <p>2. 大型學校，較難推動健康計畫。</p> <p>3. 因班級數增加，教師編制數增編配課，導致健康科目部分僅能聘請兼任教師授課。</p>	<p>1. 12 年國民教育核心前導型學校。</p>	<p>1. 精進健康課堂教學之推動需要更多教師專業上的支持與協助，彼此間的互動須加強，以提升教師的團隊合作。</p>	<p>1. 聆聽家長意見，公開對話。</p> <p>2. 辦理教師專業成長研習。</p> <p>3. 合作式備課，減少教師負擔。</p> <p>4. 積極參與策略聯盟會議與研習。</p> <p>6. 鼓勵教師增進第二專長(健康)之專業知能，增益教學效果</p> <p>7. 積極辦理衛教活動宣導。</p> <p>8. 落實餐後潔牙、牙線使用及含氟漱口潔牙</p>	

行政團隊	<p>1. 行政團工作認真、負責。</p> <p>2. 積極規劃並推動各項計劃，提昇學校整體表現。</p> <p>3. 行政團隊與教師間溝通無礙。</p>	<p>1. 行政工作繁重，處室工作橫向聯繫支援較缺乏。</p>	<p>2. 行政人員認真、負責、主動。</p>	<p>1. 著重於學的議題創意教學，忽略了學生健康融入十二年國教的創意融合。</p> <p>2. 部分資深教師兼任行政職務意願不高。</p>	<p>1. 建立學校願景，提昇學校經營品質。</p> <p>2. 建立良好的行政業務交接程序與制度，以利業務迅速步入正軌。</p> <p>4. 營造良好的處室氛圍，打造同儕支持的工作環境。</p> <p>4. 檢視相關健康課程，融入十二年國教議題創意教學。</p>
學生表現	<p>1. 提供學生多元化學習，展現才能。</p>	<p>1. 學生背景各異，在校園中講求紀律和秩序，考驗師</p>	<p>1 陶冶學生良好的品德重視品德教育，塑造良好的校園風氣。</p>	<p>1. 學生參與學校活動，對學校表定時間管理的觀念較為缺</p>	<p>1. 老師關心學生生活，讓「正向」的力量持續發酵。</p> <p>2. 提供多元的</p>

		長愛心及耐力。	2. 鼓勵學生參與多元化社團活動。	乏。	展能機會、讓學生的才能被看到、增益自信心
--	--	---------	-------------------	----	----------------------

二、現況分析：

(一)、本校一至六年級未治療齲齒統計(%)(表一)：

學期	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	改善百分比
103 上學期	60.97%	58.71%	50.60%	50.80%	39.52%	31.78%	
103 下學期	53.15%	49.51%	49.11%	54.59%	39.61%	30.50%	
104 上學期	51.90%	43.28%	40.67%	40.46%	37.70%	26.29%	
104 下學期	45.68%	41.51%	48.58%	55.81%	45.79%	26.76%	
105 上學期	64.56%	51.90%	48.41%	39.09%	47.19%	44.33%	
105 下學期	51.97%	42.11%	40.71%	31.02%	26.11%	22.28%	
106 上學期	47.34%	40.44%	37.70%	32.29%	30.57%	23.60%	
106 下學期	40.71%	33.96%	35.41%	30.96%	30.40%	29.12%	
107 上學期	41.15%	35.60%	34.45%	35.81%	30.27%	23.14%	
107 下學期	37.32%	34.86%	30.67%	31.07%	22.53%	22.37%	
108 上學期	44.28%	30.33%	30.12%	27.49%	16.72%	15.31%	45.66% ↓
109 上學期	44.10%	41.26%	39.29%	27.11%	23.31%	20.55%	31.35% ↓

備註：108 學年第二學期因新冠病毒，牙檢未做。

(二)、本校一及四年級未治療齲齒統計(%)(表二)

年級	一年級	四年級	平均
108 上學期	44.79%	23.98%	34.39%
109 上學期	44.10%	27.11%	35.61%

(三)、本校一至六年級齲齒盛行率統計(%)(表三)

學年	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	平均
103學年上	81.04%	88.56%	86.91%	88.77%	80%	76.35%	83.61%
103學年下	83.46%	86.76%	88.16%	85.40%	74.39%	72.58%	81.79%
104學年上	71.62%	80.22%	81.82%	85.55%	78.01%	72.77%	78.33%
104學年下	74.46%	82.26%	85.37%	88.37%	77.37%	66.20%	79.01%
105學年上	77.85%	79.58%	79.51%	85%	83.15%	65.98%	78.51%
105學年下	74.01%	78.95%	79.64%	78.24%	75%	64.25%	75.02%
106學年上	73.05%	71.79%	83.27%	78.82%	69%	69.67%	74.27%
106學年下	72.44%	75.15%	80.66%	74.38%	68.73%	69.23%	73.43%
107學年上	65.07%	74.61%	76.52%	79.68%	69.30%	73.71%	73.15%
107學年下	67.94%	77.06%	76.54%	77.02%	64.85%	63.16%	71.10%
108學年上	72.64%	74.41%	80.72%	76.13%	71.43%	64.63%	73.33%
109學年上	65.93%	75.73%	75.90%	78.31%	65.64%	62.27%	70.63%

(四)、本校歷學年各年級齲齒恆齒(DMFT)指數統計(表四)

學期/年級	一年級(顆)	二年級(顆)	三年級(顆)	四年級(顆)	五年級(顆)	六年級(顆)
103上學期	0.09	0.38	0.69	0.9	1.37	2
103下學期	0.22	0.45	0.6	0.96	1.41	2.1
104上學期	0.05	0.35	0.5	1.03	1.25	1.83
104下學期	0.19	0.51	0.77	1.15	1.62	1.7
105上學期	0.13	0.3	0.68	0.86	1.44	1.38
105下學期	0.25	0.4	0.71	1.02	1.47	1.69
106上學期	0.08	0.26	0.53	0.91	0.98	1.61
106下學期	0.16	0.35	0.51	0.91	1.24	1.8
107上學期	0.12	0.26	0.48	0.6	1.1	1.52
107下學期	0.21	0.45	0.44	0.75	1.12	1.43
108上學期	↓ 0.2	↓ 0.34	↓ 0.58	↓ 0.57	↓ 0.88	↓ 1.3
109上學期	↓ 0.05	↓ 0.29	↓ 0.33	↓ 0.66	↓ 0.76	↓ 1.07

(五)本校「六年級」DMFT 恆齒指數(平均顆數)差異比較(顆)(表五)：

學年	103	104	105	106	107	108	109上
恆齒指數(顆)	2.05	1.53	1.54	1.71	1.48	1.29	1.07

(六) 新竹市、本校未治療齲齒「就醫複檢率」比較(%)表六

年度	新竹市	本校
103	93.34%	99.67%
104	92.48%	99.9%
105	92.55%	100%
106	88.30%	100%
107	93.6%	100%
108	待查	100%

(七)108 學年度新竹市、新竹市及本校 3 年級抽樣問卷前測各項指標市平均結果表(七)

指標	學生午餐後潔牙%		午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏%		學生睡前潔牙比率 %		學生在學校兩餐間不吃零食比率 %		學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率%	
	新竹市	本校	新竹市	本校	新竹市	本校	新竹市	本校	新竹市	本校
前測	50.00%	98.33%	59.42%	85%	94.52%	98.33%	82.05%	90%	25.25%	96.67%
後測	65%	100%	76.17%	100%	96.65%	100%	83.77%	100%	19.27%	100%
差異	15.00%	1.67%	16.75%	15.00%	2.13%	1.67%	1.72%	10.00%	-5.98%	3.33%

(八)108 學年度新竹市、新竹市及本校四年級抽樣問卷前測各項指標市平均結果表(八)

指標	學生午餐後潔牙%		午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏%		學生睡前潔牙比率 %		學生在學校兩餐間不吃零食比率 %		學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率%		國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率	
	新竹市	本校	新竹市	本校	新竹市	本校	新竹市	本校	新竹市	本校	新竹市	本校
前測	89.58%	98.4%	71.41%	92.16%	95.98%	96.08%	78.02%	96.08%	27.17%	98.04%	61.61%	58.82%
後測	90%	100%	81.34%	94.12%	96.54%	98.04%	85.32%	98.04%	22.33%	98.04%	68.87%	76.47%
差異	0.42%	1.60%	9.93%	1.96%	0.56%	1.96%	7.30%	1.96%	-4.84%	0.00%	7.26%	17.65%

(九) 本校一至六年級「國小第一大白齒窩溝封填施作率」(表九)

學年/年級	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
103學年上	6.32%	10.45%	14.88%	8.02%	13.81%	18.22%
103學年下	15.35%	3.92%	4.14%	0.54%	1.45%	0.39%
104學年上	2.42%	11.57%	19.62%	13.87%	15.18%	12.21%
104學年下	20.50%	32.45%	27.36%	23.26%	21.585	2.82%
105學年上	4.11%	23.53%	25.09%	30.91%	20.79%	23.71%
105學年下	9.87%	29.12%	38.57%	25.46%	25.56%	26.42%
106學年上	25.08%	32.29%	39.34%	35.42%	14.41%	20.22%
106學年下	50.96%	73.27%	37.70%	49.82%	37.44%	28.02%
107學年上	5.26%	41.49%	59.45%	44.52%	37.76%	32.75%
107學年下	37.32%	53.82%	43.87%	39.16%	38.23%	28.51%
108學年上	18.91%	33.65%	46.69	48.34%	34.92%	36.73
109學年上	7.86%	52.67%	50.89%	48.49%	46.32%	38.34%

(十) 本校一至六年級歷年「含氟漱口水統計」(表十)

學年度	新竹市	龍山國小
105	94.71%	97.45%
106	98.69%	99.06%
107	98.50%	99.20%
108	97.05%	99.80%

肆、成果指標：

校本指標	市本指標	部頒指標
<p>1. 學生全校初檢齲齒初檢齲齒率下降 1%。</p> <p>2. 學生 1.4 年級初檢齲齒初檢齲齒率下降 1%。</p> <p>3. 口腔檢查結果異常學生矯治率達 100%。</p> <p>4. 學生午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏(超過 1000ppm)上升 1%。</p> <p>5. 含氟漱口水執行率全校達 95%。</p> <p>6. 每學年潔牙活動至少辦理 1 場。</p> <p>7. 學生睡前正確潔牙率上升 1%。</p> <p>8. 高年級學生每日至少使用一次牙線比率前後測進步 1%以上。</p> <p>9. 學生在學校兩餐間不吃零食比率上升 1%。</p> <p>10. 學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率上升 1%。</p> <p>10. 全校第一大白齒窩溝封填施作率上升 1%。</p> <p>11. 四年級第一大白齒窩溝封填施作率上升 1%。</p>	<p>1. 初檢齲齒率： (1)1、4 年級 29.44%以下。 (2)7 年級 13.84%以下。</p> <p>2. 國中小初檢齲齒率平均數以上的學校，各校進步幅度 0.5%以上。</p> <p>3. 口腔檢查異常學生矯治率後測達： (1)國小 86.50%以上。 (2)國中 73%以上。</p> <p>4. 學生餐後潔牙搭配含氟牙膏(1000ppm)以上比率：國小達 79.76%以上</p> <p>5. 含氟漱口水執行率 95%。</p> <p>6. 國小學校每學年辦理潔牙活動至少 1 場達 95%。</p> <p>7. 學生睡前正確潔牙後測比率： (1)國小 95%以上。 (2)國中 95%以上。</p> <p>8. 國小高年級每日至少使用一次牙線比率：國小後測達</p>	<p>1. 學生未治療齲齒率</p> <p>2. 學生複檢齲齒檢查率</p> <p>3. 國小第一顆大白齒窩溝封填率</p>

	<p>69.87%。</p> <p>9. 在校兩餐間不吃零食後測比率達：(1)國小 85%以上。(2)國中 45.63%以上。</p> <p>10. 在校兩餐間不喝含糖飲料後測比率達：(1)國小 25%以上。(2)國中 48%以上。</p> <p>11. 國小 4 年級學童窩溝封填施作率。</p>	
--	---	--

伍、計畫內容：

項次	推動策略	實施內容	推動時間	評價項目	佐證方式
一	健康	<p>1. 成立學校促進委員會推行運作</p> <p>2. 定期召開工作會議，討論分析學童健康促進相關議題及實施策略與計畫。</p> <p>3. 擬訂健康促進學校計畫推項目，將各項活動納入行事曆。</p> <p>4. 實施計畫列入校務會議報告及通過議題執行策略。</p> <p>5. 健康教師社群-口腔衛生納入學校健康教育課程：</p> <p>(1). 與健康領域課程結合，了解課</p>	<p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p> <p>109.08</p> <p>109.09</p> <p>全年辦理</p>	<p>1.1 完成組織架構</p> <p>2.1 口腔現況依目標達成比率</p> <p>3.1 完成行事曆</p> <p>4.1 校務會議達成率 100%</p> <p>5.1 健康領域會議三次</p> <p>5.2 課程計畫達成率</p>	<p>1.1 簽到表</p> <p>2.1 會議記錄</p> <p>2.2 口腔過程及成效評值</p> <p>3.1 學校行事曆</p> <p>3.2 活動計畫照片</p> <p>4.1 簽到表、紀錄</p> <p>5.1 簽到表、</p>

行政	<p>程內容並說明健康促進學校計畫如何與課程結合。</p> <p>(2). 健康促進議題標記在各年級教學進度總。</p> <p>(3). 健康促進計畫納入學校課程計畫書。</p> <p>(4). 健康教育教學融入口腔衛生教學</p> <p>6. 期初、中期、後期參與議題中心學校校群會議，達成學校及專家的共識。</p> <p>7. 結合董氏基金會宣導「含糖飲料及零食不進校園」簽署運動</p> <p>8. 健康生活實踐：</p> <p>(1)一至六年級每日午餐後潔牙（一至二年級採全班坐下來刷牙）。</p> <p>(2)一至六年級每週含氟漱口水活動。</p> <p>(3)五至六年級每日能使用牙線一次。</p> <p>(4)推動餐後潔牙使用 1000ppm 含氟牙膏。</p> <p>(5)一、二及三年級(72-108 個月)推動免費窩溝封填。</p>	<p>109.09</p> <p>109.12</p> <p>110.03</p> <p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p>	<p>100%</p> <p>6.1 校群口腔衛生領域會議三次</p> <p>7.1 80%學生能執行「含糖飲料及零食不進校園」</p> <p>8.1 90%都能完成餐後潔牙、含氟漱口水使用</p> <p>8.2 80%每日能使用牙線一次、1000ppm 含氟牙膏。</p> <p>8.3 一二年級窩溝封填上升 1%。</p>	<p>紀錄</p> <p>5.2 學習單或照片</p> <p>5.3 教案及課程計畫</p> <p>6.1 簽到表、照片及會議紀錄</p> <p>7.1 問卷統計</p> <p>8. 問卷統計、照片、健康檢查統計</p>
----	--	---	---	--

		9. 課發會決議：配合二及四年級刷牙及牙線課程： (1)二年級貝氏刷牙法技能檢核。 (2)四年級牙線技能檢核	110.01	9. 100%都能完成餐後潔牙、含氟漱口水使用	9. 照片、檢核表
二	物質環境	1. 提供班級學生潔牙工具放置地點及潔牙用鏡子。 2. 提供潔牙模型、影音及繪本供教師融入課程。 3. 加強環境情境佈置，製作宣導標語、單張及學藝作品，落實口腔衛生情境融入。 4. 加強口腔環境衛生工作及充實洗手台水源設施。 5. 提供學生營養均衡的午餐。 6. 設置健康促進宣導專欄，張貼各項相關健康促進議題宣導與資訊。	全年辦理 全年辦理 全年辦理 109.08-110.06 全年辦理	1.1 完成班級潔牙工具放置地點及提供鏡子 2.1 完成影音繪本等教材建置 3.1 健促宣導活動計畫 4.1 一至三年年級坐下來刷牙 5.1 午餐均衡飲食 6.180%學生能宣導建立正確觀念。	1.1 照片及記錄表 1.2 財產登錄及借用登記表 1.3 活動紀錄及照片 1.4 活動紀錄及照片 5.1 菜單、均衡食公告 6.1 正確知能問卷統計
C	社會環境	1. 健康時事報導：馬燈及健康促進網頁口腔衛生宣導。 2. 口腔衛生議題納入班會討論	全年辦理 全年辦理 109.11	1.1 宣導活動一學期至少三次 2.1 80%以上的學生參加「HIS-健康Icar」獎勵活動。 3.1 100%納入班會討論且提出方案。	1.1 活動成果 2.1 活動計畫、調查表 3.1 紀錄、照片

		<p>牙及窩溝封劑的價值。</p> <p>e. 氟化作用:六種獲得氟化物的方法。</p> <p>六年級:</p> <p>a. 複習刷牙及牙線來預防齲齒及牙周病。</p> <p>b. 吃什麼及何時吃對預防齲齒的影響。</p> <p>c. 無煙菸草(鼻菸、嚼菸)是嚴重的健康問題。</p> <p>d. 氟化物是預防齲齒最符合成本效益的方法。</p> <p>e. 運動對造成口腔受傷的風險。</p> <p>2. 辦理全校師生家長口腔衛生相關宣導活動</p> <p>3. 結合「護齒」圖書融入教學推展口腔衛生健康教育及技能</p> <p>4. 實施口腔衛生健康生活檢核表</p>		<p>3.1 二年級學生達成率 100%</p> <p>4.1 90%學生能達成 90%學生能完成檢核表。</p>	<p>3.1 照片、學習單</p> <p>4.1 檢核表</p>
五	健康服務	<p>1. 健康服務資訊化，落實師生健康管理，資料檔案並做適當矯治轉介工作。</p> <p>2. 健康訊息網頁交流站 健康訊息交流站</p> <p>3. 健康中心口腔衛生宣導櫥窗及教職員工生的健康管理及諮詢。</p> <p>4. 班級學生自主管理制度建立:</p>	<p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p>	<p>1.1 100%學生完成矯治及轉介。</p> <p>2.1 完成網頁建置。</p> <p>3.1 宣導櫥窗建置完成。</p> <p>4.1 80%學生能完成</p>	<p>1.1 健康資料建立</p> <p>2.1 網頁紀錄</p> <p>3.1 照片及記錄</p> <p>4.1 計畫、照</p>

		<p>(1)潔牙小天使及牙線小天使組訓。</p> <p>(2)全校班級坐下來，確實潔牙 333 落實。</p> <p>(3)四年級入班教導牙線使用，餐後潔牙落實。</p> <p>(4)每週中午定期抽驗學生牙菌斑。</p> <p>(5)窩溝封填及超氟牙膏家長宣導說明。</p> <p>5. 提升服務品質 - 每學期學生口腔健康檢查。</p> <p>6. 健康服務中家長角色定位：提高家長對學生健康問題矯治的意識 - 各項健康問題回條</p>	<p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p>	<p>口腔衛生自主管理。</p> <p>5.1 100%學生能完成口腔檢查</p> <p>6.1 100%學生能完成追蹤矯治</p>	<p>片、宣導單</p> <p>5.1 學生健康收集分析資料</p> <p>6.1 個案管理名冊及記錄</p>
六	社 區 關 係	<p>1. 結合醫療機構或社區團體辦理口腔衛生宣導活動及檢查。</p> <p>2. 利用親師日、校慶等節日辦理口腔衛生、含糖飲料及零不進校園宣導及闖關活動。</p> <p>3. 加強親師口腔衛生溝通聯繫。 如：聯絡簿、健康護照、龍山園地及宣導單等。</p> <p>4. 利用學校網頁及健康促進網頁聯繫宣導口腔衛生活動。</p>	<p>108.09- 109.06</p> <p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p> <p>全年辦理</p>	<p>1.1 80%家長能建立正確觀念。</p> <p>2.1 80%學生能經由宣導建立正確觀念。</p> <p>3.1 80%家長學生由宣導建立正確觀念</p> <p>4.1 80%家長學生由宣導建立正確觀念 隨機家長訪談</p>	<p>1.1 隨機家長訪談</p> <p>2.1 學生知能問卷調查</p> <p>3.1 隨機家長訪談及隨機學生訪談、檢核表</p> <p>4.1 隨機家長訪談</p>

		5. 邀請社區牙醫師半年至學校為學童檢查牙齒。	108.09-10 109.03-04	5.1 100%學生能完成 口腔檢查	5.1 牙檢紀錄
--	--	-------------------------	------------------------	-----------------------	----------

陸、課程內容：口腔衛生健康課程融入：

口腔衛生	一年級上學期	健康與體育	單元一. 我會照顧自己	活動 1-2 我的身體
	一年級下學期	健康與體育	單元一. 我是身體好主人	活動 1-1 誰最重要
			單元三. 健康有一套	活動 3-4 營養的每一天
	二年級上學期	健康與體育	單元二. 愛護牙齒有一套	1. 歡歡蛀牙了 2. 認識牙齒 3. 適合的牙刷 4. 我會刷牙 5. 護牙好方法。
	三年級上學期	健康與體育	單元四. 天才家庭有妙用	食品小偵探, 活動 4-3 保健用品知多少, 活動 4-4 正確用藥保健康
	三年級下學期	健康與體育	單元六. 健康小達人	活動 6-1 健康生活有一套
	四年級上學期	健康與體育	單元一. 健康靠自己	活動 1-1 我是健康好兒童, 活動 1-2 寶貝我的牙齒(我是潔牙高手), 小試身手-牙齒保健站
六年級下學期	健康與體育	單元五. 健康新主張	活動 5-3 營造安全生活(危機大考驗)	

柒、預定進度（以甘梯圖表示）：

時間 項目	八 月	九 月	十 月	十 一 月	十 二 月	一 月	二 月	三 月	四 月	五 月	六 月
1. 成立健康促進-推行委員會組成工作團隊	■										
2. 將計畫列入學校年度行事曆	■										
3. 健康問題現況評估 校務會議通過		■									
4. 健康促進議題納入 學校總體課程計畫書	■	■									
5. 議題融入教學教案		■	■	■	■	■	■	■	■		
6. 活動設計及執行		■	■	■	■	■	■	■	■		
7. 成效評量前測			■	■							
8. 執行口腔衛生策略			■	■	■	■	■	■	■		
9. 過程評估			■	■	■	■	■	■	■		
10. 成效評價後測							■	■			
11. 資料分析及召開成果 檢討會議							■	■			
12. 報告撰寫								■	■	■	■
13. 校務會議報告		■	■		■		■	■			
14. 經費核結								■	■	■	■

捌、人力配置：

健康促進委員會團隊成員共包含校長、各處室主管、學年主任、校護、家長代表、學生代表

職 稱	姓 名	編 組 任 務
總召集-校長	陳彩文	總理本校健康促進學校一切相關事宜。
主任委員-學務主任	許慧英	協助處理推行健康促進學校相關事務，協調相關處室配合相關活動。
主任委員-教務主任	廖妙柔	協助健康促進計劃課程融入統整規劃事宜。
主任委員-總務主任	阮亮諭	協助健康促進計劃環境建置之事宜。
主任委員-輔導主任	黃佳文	協助健康促進計劃與家長及社區之聯繫工作。
委員-衛生組長	洪筑芸	負責校內健康促進活動宣傳及工作執行。 負責健康促進相關活動的推動及統籌，社區及學校資源之協調整合。 負責活動策略設計、效果評價及資料分析統計。
委員-體育組長	李君慧	負責營造維持健康促進學校環境之規劃及執行。
委員-活動組長	李佩蓉	協助各項宣導及學生活動之推展。
委員-課發組長	陳幸苙	提供健康教育教學諮詢，及健康議題教學融入
委員-資訊組長	陳冠樺	協助健康促進網站建置及過程評值
委員-輔導組長	洪珮心	協助各項計畫活動之推展。
委員-護理師	曾翠華	協助校內健康促進活動宣傳及工作執行。 協助健康促進相關活動的推動及統籌，社區及學校資源之協調整合。 協助活動策略設計、效果評價及資料分析統計。
委員-護理師	李芝齡	協助校內健康促進活動宣傳及工作執行。
委員-會計主任	林琮芳	負責健康促進計劃經費預估、核銷之相關事宜。
委員-學年主任	陳莉潔	協助辦理各班級導師需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫
委員-學年主任	倪瑾瑜	協助辦理各班級導師需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫

委員-學年主任	郭雅惠	協助辦理各班級導師需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫
委員-學年主任	桂佩玲	協助辦理各班級導師需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫
委員-學年主任	李明瑾	協助辦理各班級導師需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫
委員-學年主任	許智揚	協助辦理各班級導師需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫
委員-家長會代表	郭凱琳 陳祥豪	協助家長會配合學校宣導「健康促進學校」各項事宜。
委員-學生代表	陳政維	協助辦理學生需求評估與活動及協助學生與行政單位之聯繫

玖、經費來源:本活動所需經費由市府專款補助。

拾、本計劃經校長同意後經校務會議通過且送市府核准後實施，修正亦同。