

新竹市 109 學年度健康促進學校

北門國民小學推動健口腔衛生議題成果

一、學校背景分析

學校位於新竹市北部，東與東區、南與香山區接壤，北以頭前溪為界與新竹縣竹北市隔溪相望，西鄰台灣海峽；全區面積 15.73 平方公里。北門國小最早創辦於明治 35 年（西元 1898 年）校地面積(m²)21,538 校舍面積(m²)11,600。校訓為：健康、活潑、負責任。健康—運動探索，接納關懷，身心健康。活潑—教學生動，學習多元，活潑快樂。負責任—重視榮譽，自尊自治，擔負責任。北門國小雖是個老學校，但校園中有許多特色建築，有歷史悠久的日據建築，百齡樓、同心堂；有別具風味的校史室；有百週年紀念陶壁、玻璃壁。「活力北門、歡樂童年」讓學生擁有多元學習環境，提供師生優質的學習空間是北門最大的特色。

北門國小周圍商店林立，是兼具住宅、文教和商業都會區，離市中心約兩公里左右，與重要道路中正路與東大路相鄰。全校班級共有 40 班，學生數共 988 人，男女學生人數為 518:470 人。

二、現況分析

（一）SWOTS 情境評估（背景分析）及行動策略

Strength 優勢	<ul style="list-style-type: none">➢學校位於市區，可提供足夠醫療服務。➢校教師對健康非常重視在執行健康促進計畫配合意願高。➢口腔保健議題融入課程，實際執行。➢座位潔牙時間訂定每日的 12:20。學生除了有足夠的時間使用午餐，更可以養成餐後潔牙的好習慣。
Weakness 劣勢	<ul style="list-style-type: none">➢弱勢家庭面對健康素養的重要性不足夠。➢口腔疾病不是立即影響身體嚴重疾病容易被忽略。
Opportunity 機會點	<ul style="list-style-type: none">➢正確潔牙的習慣是多數家庭高度願意學習的健康觀念。➢口腔議題教學的方式多元，容易引發學生學習動機。➢融合知性、趣味性和體驗的技能更能提升內化為生活習慣。
Threat	<ul style="list-style-type: none">➢學生皆以課業課本為主要學習目標，易忽略國小階段口腔疾病

威脅點	(齲齒)，往後延伸至青少年或成年其所產生的口腔疾病(牙周病…等)
Solution 解決之道	➢在校養成座位潔牙，導師有足夠的時間指導學生潔牙養成正確的潔牙習慣。 ➢以貝式刷牙法為正確潔牙教學目標，設計課程由簡入深讓學生輕鬆學習。 ➢配合課程或學習單製作教學影片，家長與學生隨時可上網連結觀看正確的口腔保健知識。 ➢設計一至三年級口腔保健教學課程提升自我健康照護能力。

(二)『口腔衛生』現況分析

口腔健康行為是一種終身學習過程的結果，因為兒童時的牙齒疾病會導致青少年甚至到後來整個生活與心理的問題，所以發展口腔疾病預防行為為固定習慣，應從兒童時期開始。

研究顯示兒童齲齒盛行率隨年齡增加，若未及早介入口腔保健素養教育，將影響口腔健康。若口腔健康素養不足者，可能因自我健康認知上的判斷能力有限，常會自認為自己健康非常好，而忽略自我健康照護。反之，健康素養越高的人，則較少出現。

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。所以更具體了解學童齲齒狀況是齲齒經驗，齲齒經驗是包含未治療齲齒以及已治療齲齒。是目前評估口腔健康的準則。

表一

四年級	上顎恆牙第一大 白齒齲齒經驗	下顎恆牙第一大 白齒齲齒經驗	恆牙白齒 窩溝封填
106 年	60.2	61.4	43.2
107 年	52.8	54.9	33.3
108 年	33.3	32.5	41.6
109 年	11.7	22.2	28.1

統計自 106 年四年級的上顎第一大白齒的齲齒經驗檢查結果為 60.2%，今年 109 年的檢查結果是 11.7%，這檢查結果明顯下降是因健保署自 103 年推動國小低年級學童免費施行白齒窩溝封填的結果有明顯的成效。

表一：四年級第一大白齒齲齒經驗本校近兩年積極推動窩溝封填為目標，使學生與家長在未施作窩溝封填前能觀賞施作衛教影片增加對窩溝封填有正確的認識，針對低年級學生在學校牙醫師做牙齒檢查期間可以將第一顆大白齒已萌出可施作的學生，提供通知單並與校牙醫合作提升窩溝封填的執行。

依據牙齒生長過程，口腔中第一顆恆牙，大多是第一大白齒，通常在 6 歲左右開始萌發，卻往往被父母誤以為是乳牙，還會換牙，就忽略了清潔保養。偏偏大白齒咬合面經常有凹陷與細溝，很容易塞住食物殘渣，也不易刷乾淨，導致蛀牙。

表二：一年級、二年級、四年級窩溝封填比率(%)

窩溝封填	一年級	二年級	四年級
107 年	13.5	12.16	33.3
108 年	38.2	58.06	41.6
109 年	46.2	61.2	28.1
109 全市	18.55	27.19	29.55

其結果可看出今年低年級窩溝封填施作比率多全市約 35%，表示在低年級學生與家長對於國家所提出口腔保健有效的醫學實證能正向的接受且執行。

學生每天活動時間有一半是在學校中，且因所處環境時間長，受到老師與同儕之影響不亞於父母親，又因學生集中於學校，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，午餐後座位潔牙能有效的提升學生的潔牙習慣，應能產生顯著成效。

表三 四年級恆牙齲齒指數

四年級	恆牙齲齒指數
106 年	0.62
107 年	0.5
108 年	0.95
109 年	0.53

根據(表三)四年級恆牙齲齒指數近四年的統計恆牙齲齒指數逐年下降。109 年四年級的恆牙齲齒指數 0, 53，預計兩年後更可有顯著的下降，搭配全校性午餐後座位潔牙、三年級牙線棒使用及低年級 60%以上的學生接受窩溝封填等多元有效的策略，未來的齲齒指數應可預期其結果會顯著下降。

四、計畫預期成效與結果評價

校本指標	結果
1. 口腔檢查結果異常學生矯治率達 88%。 2. 含氟漱口水執行率達 95%以上。 3. 校內辦理潔牙活動至少 5 場。 4. 一至三年級座位潔牙執行率達 95% 5. 一年級窩溝封填施作率 40%。 6. 二年級窩溝封填施作率 60%。 7. 三年級學生每天使用一次牙線或牙線棒比率達 70%。	1. 口腔矯治率為 95% 2. 含氟漱口水執行率 98% 3 口腔宣導活動 8 場 4. 全校座位潔牙 95%。 5. 一年級施作率 46%。 6. 二年級施作率 61%。 7. 停課不停學故無法登記。

五、依據 WHO 健康促進學校六大範疇擬定策略與執行內容

項次	推動範疇	實施內容	實施時間
一	健康政策	➤組成健康促進工作團隊，制訂實施計畫。 ➤制訂口腔衛生校內餐後潔牙政策及規定。 ➤健康促進計畫納入學校行事曆。 ➤由課發會擬定口腔衛生融入課程	109/09-109/11

二	物質環境	<p>➤營造學生衛生環境，維護健康生活。</p> <p>➤定期檢查各項校園設施並進行維護工作。</p> <p>➤製作校園及教室內口腔衛生潔牙專欄。</p> <p>➤學校教師及護理師積極展現專業知能與熱誠，發揮衛生教育指導功能，提供多項健康服務。</p> <p>➤充實各項口腔衛生教學資料。</p>	109/12-110/05
三	社會環境	<p>➤推動口腔衛生健康促進議題維護餐後潔牙的健康環境。</p> <p>➤建置健康促進學校網頁，讓家長及社區民眾瞭解學並共同參與。</p> <p>➤結合校牙醫及社區健康服務單位提供衛生教育宣導。</p> <p>➤凝聚學校健康促進共識，在有形、無形教育環境中形成口腔保健概念、產生健康行為、建立健康生活形態，全面提升健康品質。</p>	109/12-110/05
四	健康技能 (教學)	<p>➤利用相關課程實施教學活動，提升學生對正確潔牙與超氟牙膏正確使用的認知。</p> <p>➤邀請牙醫師辦理教師口腔保健增能研習。</p> <p>➤辦理全校教師健康促進議題宣導活動。</p> <p>➤設計一年級課程</p>	109/12-110/03

		<p>「潔牙攻略-座位潔牙」</p> <p>➤設計二年級課程</p> <p>「潔牙攻略-齲齒的成因及影響」</p> <p>➤設計三年級課程：</p> <p>「潔牙攻略-先牙線後刷牙」</p>	
五.	健康服務	<p>➤隨時辦理牙菌斑顯試劑體驗活動。</p> <p>➤提供口腔衛生不良的學生辦理潔牙加強班，指導正確的潔牙方式。</p> <p>➤未能複檢學生提供小團體衛教宣導，並與家長聯繫提供協助</p> <p>➤收集並分析健康相關資料，了解學生健康狀況。</p>	全年辦理
六	社區關係	<p>➤辦理教育優先區與校慶增加家庭健康口腔保健知識。</p> <p>➤結合校內外及社區資源，協助推動口腔衛生教育工作。</p> <p>➤利用聯絡簿、宣導單張、親師通訊等加強親師聯絡。</p>	全年辦理

六、成果照片



親子共學-使用牙線的重要



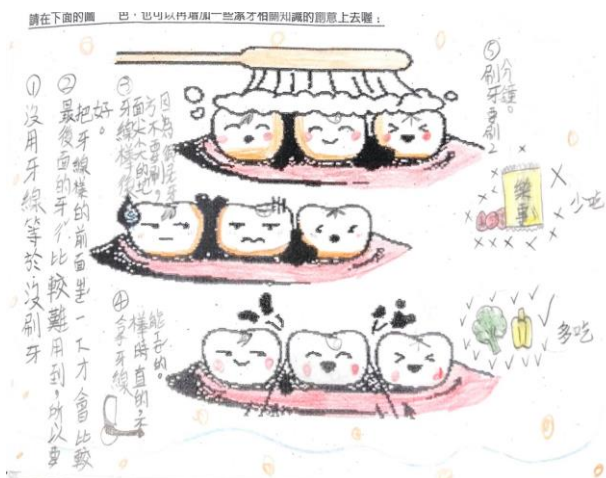
口腔知識充電站



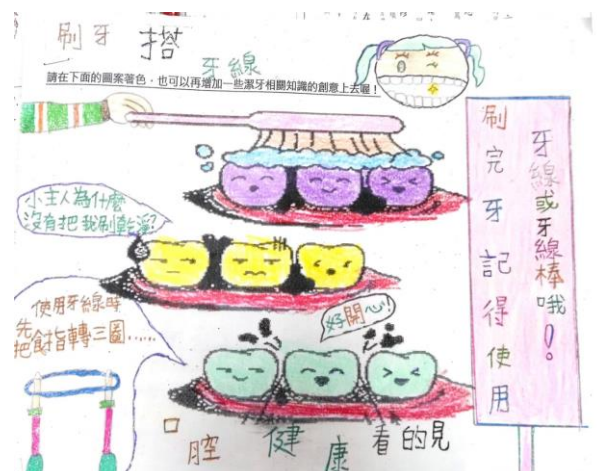
口腔保健闖關活動



使用牙線棒闖關活動



牙線學習單



牙線學習單



一年級超氟牙膏的選購指導



三年級牙線棒教學



牙醫師找出可做窩溝封填的學生



國立教育電台專訪



三年級牙齒模型製作班



口腔保健小團體衛教