

新竹市北門國民小學 110 學年度

健康促進計畫自選議題:口腔衛生

一、依據

- (一) 新竹市政府 110 年 9 月 11 日府教體字第 1100138567 號函辦理。
- (二) 新竹市 110 學度學校健康促進計畫總計畫

二、學校背景

學校地理位置：北區位於新竹市北部，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。

基本資料概況：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 43 班，學生數共 1039 人，男女學生人數為 533:506 人。家長社經背景為工商居多，且正值青壯年，父母大多為雙薪家庭，親子相處時間較少，照顧學生責任常委由長輩或安親班協助，孩子健康生活習慣的養成需要學校提供明確的健康訊息。健康促進計畫除了積極宣導相關衛教及配合推動健康政策例如：低年級學生第一大臼齒窩溝封填等，發展相對應之成效提升策略。

三、現況分析

(一) SWOTS 情境評估（背景分析）及行動策略

Strength 優勢	➢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	➢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	➢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 威脅點	➢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（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。是目前傾向的評估口腔健康的準則。

統計四年級的第一大白齒的齲齒經驗如表一，齲齒經驗有逐年下降的趨勢。表格中也同時統計四年級窩溝封填比率，但目前國內提供免費的窩溝封填對象為國小低年級，故著重在低年級的窩溝封填可施作對象的衛生教育宣導如表二。更是降低齲齒率重要的作法。

表一：四年級第一大白齒齲齒經驗

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	11.2	19.8	28.4

國小學童推動之含氟漱口水服務，主要是針對牙齒平滑面之齲齒。然而白齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近 50%。依據實證研究指出，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒最有效的方法，施作窩溝封填 2 年後，可降低大白齒齲齒發生率約 34-51%。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。本計畫重點利用多元的教學模式提升低年級的窩溝封填施作率。

學校辦理口腔檢查時，同時檢查出第一大白齒已萌出可至醫療院所接受窩溝封填資格的學生，並提供窩溝封填相關詳細資料及宣導影片在通知單中，此有效的通知單已將封填率逐年提升至 60%，也表示在國小恆牙齲齒指數可顯著降低。

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	全市
107 年	13.5	12.16	33.3	
108 年	38.2	58.06	41.6	26.3
109 年	48.2	60.5	28.4	27

學齡兒童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。根據(表三)四年級恆牙齲齒指數近三年的統計恆牙齲齒指數逐年下降。

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	0.34
109 年	0.51

四、計畫預期成效

校本指標	全市指標
1. 口腔檢查結果異常學生矯治率達 90%。 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 42%。 6. 二年級窩溝封填施作率 62%。 7. 三年級學生每天使用一次牙線或牙線棒比率達 70%。	➤初檢齲齒率： (1)一年級、四年級 32.3%以下。 (2)七年級 15.4%以下。 ➤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。 ➤口腔檢查異常學生矯治率達： (1)國小 88%以上。 (2)國中 90%以上。 ➤學生餐後潔牙搭配含氟牙膏(1000ppm)以上比率：國小達 75%以上 ➤含氟漱口水執行率 95%。 ➤國小學校每學年辦理潔牙活動至少 1 場達 95%。 ➤學生睡前正確潔牙後測比率： (1)國小 95%以上。 (2)國中 95%以上。 ➤國小高年級每日至少使用一次牙線比率：國小後測增加 5%以上。

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	110/09-110/11
二	物質環境	➤營造學生衛生環境，維護健康生活。 ➤定期檢查各項校園設施並進行維護工作。	110/12-111/05

		➤製作校園及教室內口腔衛生潔牙專欄。 ➤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。 ➤充實各項口腔衛生教學資料。	
三	社會環境	➤推動口腔衛生健康促進議題維護餐後潔牙的健康環境。 ➤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。 ➤結合校牙醫及社區健康服務單位提供衛生教育宣導。 ➤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。	110/12-111/05
四	健康技能 (教學)	➤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。 ➤邀請牙醫師辦理教師口腔保健增能研習。 ➤辦理全校教師健康促進議題宣導活動。 ➤設計一年級課程 「潔牙攻略-座位潔牙」 ➤設計二年級課程 「潔牙攻略-齲齒的成因及影響」 ➤設計三年級課程：	110/12-111/03

		「潔牙攻略-先牙線後刷牙」	
五.	健康服務	>隨時辦理牙菌斑顯試劑體驗活動。 >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。 >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 >收集並分析健康相關資料，了解學生健康狀況。	全年辦理
六	社區關係	>辦理教育優先區與校慶增加家庭健康口腔保健知識。 >結合校內外及社區資源，協助推動口腔衛生教育工作。 >利用聯絡簿、宣導單張、親師通訊等加強親師聯絡。	全年辦理

六、預定進度

項目 \ 時間	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. 成立健康促進委員會工作小組	■	■	■								
2. 現況評估及分析		■	■	■							
3. 將健康促進計畫列入學校年度行事曆		■	■	■							
4. 執行健康促進計畫				■	■	■	■	■	■	■	
5. 規劃活動與教學課程						■	■	■	■	■	
6. 過程評估				■	■	■	■	■	■	■	
7. 資料分析									■	■	
8. 成果撰寫										■	■
9. 經費核結									■	■	

七、人力配置

計畫之主要人力為學校健康促進委員會及工作團隊之成員。

健康促進委員會成員之職稱及工作項目如下表：

職 稱	姓 名	編 組 任 務
主任委員-校長	賴雲鵬	總理本校健康促進學校一切相關事宜。
副主任委員-學務主任	陳桂里	協助主任委員處理推行健康促進學校相關事務，協調相關處室配合執行健康促進保健相關活動。
副主任委員-教務主任	蕭文欽	協助健康促進計劃課程融入之事宜。
副主任委員-總務主任	許志銘	協助健康促進計劃環境建置之事宜。
委員-衛生組長	洪振全	負責校內健康促進學校活動宣傳及工作執行。
委員-健康中心護理師	許玉雲 張舒景	負責健康促進學校衛生保健相關活動的推動及統計。 負責活動策略設計及效果評價。 社區及學校資源之協調整合。
委員-生活輔導組長	林孟信	協助各項計畫活動之推展。
委員-學生活動組長	簡曉瑩	協助各項宣導及學生活動之推展。
委員-主計主任	郭燕玲	負責健康促進計劃經費預估、核銷之相關事宜。
委員-事務組長	簡任瑩	負責營造維持健康促進學校環境之規劃及執行。
委員-資訊組長	薛永浩	負責健康促進計劃相關網站資料之建置製作。
委員-導師	班導師	負責健康促進計劃隨機教學、執行督導。
外聘顧問-家長會會長	張宥鉸	協助家長會配合學校宣導「健康促進學校」各項事宜。
外聘顧問-東寧牙科	曾醫師	協助學生口腔健康檢查及相關醫療服務。
諮詢單位	教育處	協助辦理各項知能研討進修、策略改進及經費申請。
諮詢單位	衛生局	協助提供各項醫療、諮詢資源及相關服務。

八、本計畫經校長同意後送市府核准後實施，修正亦同。