

新竹市111學年度學校衛生與健康促進計畫

---中心學校新竹市北區南寮國民小學推動口腔衛生保健議題計畫

壹、計畫摘要：

- 一、 建構口腔衛生保健教育資源，由中心學校推廣至種子學校及其他各校群，強化學校實施的效能。
- 二、 結合本市相關資源，協助有效推廣師生、學生家長與社區人士口腔保健教育知識，落實校園師生與社區家長正確口腔健康知能。
- 三、 整合各校群資源與協調各校群配合辦理的活動，增進學生口腔保健能力，逐步達成部訂與地方之學生健康成效指標。

貳、依據：

- 一、 依據學校衛生法第十九條及其施行細則第14條辦理。
- 二、 學校衛生法暨教育部96年1月31日台體(二)字第0960010999C號令修正發布之「教育部補助辦理學校衛生保健活動審查原則」辦理。
- 三、 教育部111年5月26日臺教署學字第1110083827號函「教育部國民及學前教育署補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」辦理。
- 四、 新竹市政府111年9月7日府教體字第1110136881號函辦理。

參、實施期程：111年8月至112年7月

肆、背景說明：

一、現況分析

本市學校現有國小校數 31 所，學生總數 29,263 人；國高中 12 所，學生總數 10,647 人；高中 3 所，學生總數 1,944 人(111 學年度統計資料)。其中齲齒、視力不良、體位過重或過輕是目前校園三大健康問題，也是本市健康促進推動的重點項目。

本市國小學童初檢齲齒率由 109 學年度 32.36% 降至 110 學年度 26.73%。國中學童初檢齲齒率自 109 學年 15.53% 提升至 110 學年度 19.26%，但仍比全國比率國小 32.81%；國中 21.41% 來的低，顯示本市國小學生齲齒率已有成效顯現，但在國中部份仍需持續加強推動及發展改善策略。而本學年國小學童初檢齲齒率降低，顯示因應新冠肺炎疫情，實施防疫督導式餐後潔牙在疫情期間仍有助於預防齲齒，國小學童已能夠養成防疫督導式餐後潔牙與進行含氟漱口水的習慣。

在口腔複檢率方面，109 學年國中為 82.40%，國小為 88.12%，還需要持續加強推動。建議學校護理人員在針對健康資訊系統矯治複檢率填報時，注意其時效，

並對齲齒的學生進行後續追蹤，鼓勵學童去牙醫診所複診。

台北市牙醫師公會陳彥廷顧問指出，台灣有近9成民眾有各種程度不等的牙周破壞。當牙周病的致病菌進入呼吸道，會改變呼吸道粘膜上皮的免疫系統、破壞上皮細胞保護，當保護被破壞了，形同破口，這時候容易嗆到，或是感染機會高的風險族群，可能會提高肺炎罹患機率。因此，在新冠肺炎疫情之下，刷牙這件事不可輕忽。校方可加強宣導注意口腔清潔不只照顧牙齒，還能增加自我保護力，能預防新冠肺炎感染機會。

本市國中小在推行口腔衛生保健的策略上，透過中心學校、牙醫師公會及高雄醫學大學口腔保健系三管齊下。中心學校印製口腔健宣導海報，並提供相關資訊；牙醫師公會提供技術指導；高雄醫學大學協助建立正確口腔保健觀念，配合各校努力推行，盼對學童健康有所助益，力促成果展現。

本學年仍邀請高雄醫學大學黃詠愷副教授給予本市推動口腔保健的協助，未來逐步推動口腔衛生相關策略。在111學年度，將持續加強推動在校期間防疫督導式餐後潔牙、使用含氟量1000ppm以上之牙膏與含氟漱口水、推廣牙線的使用、鼓勵學生兩餐間不吃零食、不喝含糖飲料及學童窩溝封填等策略，以提升學生自主管理能力。

台北市牙醫師公會提醒，預防新冠肺炎，實體口罩與嘴巴內的「隱形口罩」一樣重要。教育部亦公告「新冠肺炎校園口腔保健防疫建議事項」，建議學童在座位上刷牙，即使要用洗手台，需保持1公尺以上安全距離。在潔牙工具上，用過的牙刷、漱口杯，也要個別清洗、瀝乾、保管，避免互相感染的發生。提醒學童如果出現相關症狀，康復後，牙刷也要馬上更換，避免重複感染。

口腔保健極為重要。從小做好不僅可以預防新冠肺炎，更可以減少齲齒發生率及降低未來失智的風險。

二、 口腔衛生保健議題實施暨分析探究

新竹市111學年度口腔衛生保健議題實施現況，可依照國中小學生齲齒率、矯治率研判趨勢。

新竹市中小學生近六年來齲齒率、矯治率的統計，如下表所示：

本市近六年國中小學生齲齒率、矯治率統計		
國民中小學學生齲齒率統計表（百分比）		
學年度	國小	國中
104	41.68%	6.13%
105	39.26%	4.81%
106	37.22%	6.09%
107	34.07%	9.00%
108	32.79%	20.31%
109	31.34%	14.40%
110	30.05%	19.26%
國民中小學學生矯治率統計表（百分比）		
學年度	國小	國中
104	92.48%	93.62%
105	92.55%	97.06%
106	93.33%	91.78%
107	93.57%	82.11%
108	89.37%	82.11%
109	90.91%	90.62%
110	88.12%	82.40%

全市國中初檢齲齒率自109學年度14.4%到110學年度19.26%，增加4.86%。國小初檢齲齒率自109學年31.34%到110學年度30.05%，下降1.29%。國小齲齒率從104學年度到109學年度呈現逐年下降的趨勢。國中齲齒率自104學年6.13%，雖在中間幾年曾下降至4.81%，但110學年度卻回升至19.26%。顯示本市推行口腔衛生保健的策略尚待調整，近年來國小初檢齲齒率都呈現下降趨勢，國中初檢齲齒率波動幅度較大。

三、 新竹市110學年度口腔保健議題各指標達成狀況詳列如下：

(一) 指標:學生初檢齲齒率:

(1)1、4年級 32.3%以下。

(2)7年級 15.4%以下。

表 1：110 學年度全市國小一、四年級初檢齲齒率

	一年級	四年級
全市國小初檢齲齒率	34.90%	26.11%
1、4年級 32.3%以下 是否達成	未達成	達成

表 2：110 學年度全市國中七年級初檢齲齒率

全市國中初檢齲齒率	19.26%
7年級 15.4%以下 是否達成	未達成

- 結論:在初檢齲齒率部分，110學年度國中小學生僅有四年級初檢齲齒率達成指標。因此，新的學年度，我們必須思考對策以降低學童初檢齲齒率！

(二) 指標:學生初檢齲齒率

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。

表 3：109 學年度國小初檢齲齒率平均數以上的學校

填報學校	109 學年度 初檢齲齒率	110 學年度 初檢齲齒率	進度幅度	是否達成
建功國小	59.36%	54.32%	5.04%	達成
虎林國小	45.30%	46.62%	-1.32%	未達成
北門國小	44.12%	31.30%	12.82%	達成
青草湖國小	42.09%	36.69%	5.40%	達成
南寮國小	41.08%	45.20%	-4.12%	未達成
港南國小	40.19%	25.00%	15.19%	達成
竹蓮國小	37.92%	31.14%	6.78%	達成
高峰國小	37.80%	41.00%	-3.20%	未達成
東門國小	36.08%	30.50%	5.58%	達成
頂埔國小	36.04%	46.37%	-10.33%	未達成
陽光國小	33.22%	28.70%	4.52%	達成
大庄國小	32.48%	21.44%	11.04%	達成
舊社國小	31.87%	33.55%	-1.68%	未達成
全市平均	31.34%			

● 結論：

1. 109 學年度國小初檢齲齒率平均數以上的學校共有 13 所。
2. 110 學年度達成進步幅度 0.5%以上的學校有 8 所。分別為建功國小、北門國小、青草湖國小、港南國小、竹蓮國小、東門國小、陽光國小、大庄國小。
3. 110 學年度未達成進步幅度 0.5%以上的學校有虎林國小、南寮國小、高峰國小、頂埔國小、舊社國小等。

表 4：109 學年度國中初檢齶齒率平均數以上的學校

填報學校	109 學年度 初檢齶齒率	110 學年度 初檢齶齒率	進度幅度	是否達成
育賢國中	51.17%	50.85%	0.32%	未達成
香山附中	25.59%	25.84%	-0.25%	未達成
竹光國中	22.66%	23.05%	-0.39%	未達成
建功附中	22.59%	35.79%	-13.20%	未達成
富禮國中	22.22%	22.22%	0.00%	未達成
全市平均	14.40%			

● 結論：

1. 109 學年度國中初檢齶齒率平均數以上的學校共有 5 所。
2. 110 學年度未達成進步幅度 0.5% 以上的學校有育賢國中、香山附中、竹光國中、建功附中、富禮國中。

(三) 指標：口腔檢查異常學生矯治率後測達

(1) 國小 88% 以上

(2) 國中 90% 以上

表 5：110 學年度全市國小學生矯治率

全市國小 學生矯治率	88.12%
國小 88% 以上。	達成

表 6：110 學年度全市國中學生矯治率

全市國中 學生矯治率	82.40%
國中 90% 以上。	未達

表 7：110 學年度國小學生矯治率

填報學校	110 學年度口腔異常學生矯治率
內湖國小	100.00%
頂埔國小	100.00%
龍山國小	100.00%
高峰國小	98.10%
竹蓮國小	97.89%
民富國小	97.17%
舊社國小	96.74%
三民國小	96.39%
科園國小	95.43%
陽光國小	94.89%
建功國小	94.46%
港南國小	94.44%
載熙國小	93.56%
北門國小	93.40%
青草湖國小	93.19%
朝山國小	92.86%
西門國小	91.90%
南隘國小	91.43%
關埔國小	90.91%
香山國小	90.70%

虎林國小	87.67%
水源國小	86.00%
大庄國小	84.14%
東園國小	81.27%
南寮國小	79.60%
關東國小	79.20%
東門國小	77.00%
茄苳國小	75.60%
新竹國小	55.10%
大湖國小	34.54%
華德福實小	
全市平均	88.12%

- 結論：在本市 31 間國小中，除華德福實小未提供數據。有 20 間學校高於指標數據 88%，有 11 間學校口腔異常學生矯治率低於指標數據。但整體平均達成指標數據的要求。

表 8：110 學年度國中學生矯治率

填報學校	110 學年度口腔異常學生矯治率
內湖國中	100.00%
成德附中	100.00%
虎林國中	100.00%
培英國中	100.00%
富禮國中	100.00%

新科國中	100.00%
育賢國中	96.67%
建華國中	96.00%
光華國中	94.00%
竹光國中	92.50%
三民國中	92.20%
光武國中	72.50%
香山附中	61.11%
建功附中	23.38%
南華國中	7.69%
全市平均	82.40%

- 結論：在本市的 15 所國中，香山附中、建功附中、南華國中口腔異常學生矯治率低於指標數據 90%。全市整體平均未達標準。

(四) 指標：學生午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏（超過 1000ppm）比率國小達 75%

表 9：新竹市國中小午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏（超過 1000ppm）比率

午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏（超過 1000ppm）比率				
	前測	是否達成	後測	是否達成
四年級	51.83%	未達	73.45%	未達成
五年級	58.84%	未達	68.48%	未達成
七年級	45.08%	未達	56.33%	未達成

- 結論：國小四年級學生以問卷施測，前後測進步 21.62%，後測平均值 73.55%。國小五年級學生以問卷施測，前後測進步 9.64%，後測平均值 68.48%。餐後潔牙搭配含氟牙膏(超過 1000ppm)皆未達到 75%的目標值。

表 10：新竹市國中小午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏（超過 1000ppm）比率

國小-達標學校	數值
虎林國小	91.49
水源國小	90.14
港南國小	88.57
茄苳國小	86.05
南隘國小	83.33
大庄國小	82.98
龍山國小	81.55

國小-未達標學校	數值
頂埔國小	70
北門國小	69.57
關埔國小	66.67
朝山國小	64.86
民富國小	59.80
南寮國小	59.62
關東國小	59.22
西門國小	58.33
大湖國小	57.14
竹蓮國小	56.52

內湖國小	52.38
東園國小	49.51
新竹國小	48.91
東門國小	48.48
舊社國小	40.78
建功國小	40.19
高峰國小	37.78
載熙國小	33.67
青草湖國小	32.65
科園國小	31.11
三民國小	27.78
陽光國小	27.27
香山國小	25.53

國中-達標學校	數值
無	無

國中-未達標學校	數值
南華國中	71.43
光武國中	69.23
香山附中	59.62

成德附中	52.63
建華國中	52
新科國中	48.15
建功附中	45.61
內湖國中	45
虎林國中	45
育賢國中	42.86
培英國中	36.36
光華國中	34.55
竹光國中	30.77
三民國中	29.82

- 各校是否達標情況，可見表 10：新竹市國中小午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏(超過 1000ppm)比率，110 學年度國小部分僅有虎林國小、水源國小、港南國小、茄苳國小、南隘國小、大庄國小、龍山國小 7 所學校達標，國中部分均未達標。
- 整體而言，本市國中小 110 學年度在含氟牙膏的使用比率上並不理想。因此，我們在餐後潔牙搭配含氟牙膏(超過 1000ppm)的加強宣導，加上海報宣導品的發放增加學生對含氟牙膏的認識。

(五) 指標：新竹市國小含氟漱口水執行率達 95%

表 11：新竹市國小含氟漱口水執行率

國小含氟漱口水執行率	是否達成目標
97.58%	達成

- 結論：全市國小平均 97.58%，已達到預定目標 95%以上。

(六) 指標：國小學校每學年於校內辦理潔牙活動至少 1 場達 95%。

表 12：新竹市國小每學年於校內辦理潔牙活動

每學年於校內辦理潔牙活動平均場次	是否達成目標
5.97 場	達成
新竹市國小參與平均總人數	新竹市國小全市人次數據
147.40	12639

● 結論：本市國小於校內辦理潔牙活動，各校平均 5.97 場次，已達成目標值。每場參與人數為 107 人次，全市共有 12639 人參與潔牙活動場次。

(七) 指標：學生睡前正確潔牙率達

1. 國中 95%以上
2. 國小 95%以上。

表 13：新竹市國中小睡前徹底潔牙率

睡前徹底潔牙率				
	前測	是否達成	後測	是否達成
四年級	98.55%	達成	99.40%	達成
五年級	98.21%	達成	98.72%	達成
七年級	98.57%	達成	99.37%	達成

● 結論：本市國小及國中睡前徹底潔牙率不分前後測均有達到目標值。

(八) 指標：國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率：國小後測增加 5%以上。

表 14：國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率

國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率			
年級	前測	後測	是否達成國小後測增加 5%
高年級	85.89%	84.88%	未達成

● 結論：國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率，後測退步 1.01%，未達到目標，在使用牙線的認知與情意技能層面上可以再多加強。

(九) 指標:學生在學校兩餐間不吃零食後測比率

1. 國小 5%以上。
2. 國中 5%以上。

表 15：新竹市國中小學生在學校兩餐間不吃零食比率

學生在學校兩餐間不吃零食比率			
	前測	後測	是否達成 5%以上
四年級	59.85%	64.13%	未達成
五年級	58.04%	58.04%	未達成
七年級	31.15%	32.49%	未達成

- 結論：整體調查中，國小國中學生在學校兩餐間不吃零食後測比率均未達到目標值。四年級後測進步 4.28%，五年級後測進步 0%，國中七年級進步 1.34%。國中小離目標值皆有一段遙遠的距離。

(十) 指標:學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率

1. 國小 5%以上。
2. 國中 5%以上。

表 16：新竹市國中小學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率

學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率			
	前測	後測	是否達成 5%以上
四年級	78.76%	84.17%	達成
五年級	77.26%	78.81%	未達成
七年級	53.28%	52.95%	未達成

- 結論：國小學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率，四年級後測進步 5.41%達到目標，五年級 1.55 未達到目標，國中七年級後測退步 0.33%，未達成目標。校園中常以含糖飲料當做獎勵品鼓勵學生，可能是兩餐間不喝含糖飲料比率較低未達目標的原因。

(十一)指標:國小四年級第一大白齒窩溝封填施作率

110 學年度第一大白齒窩溝封填施作比率如下表所示，可以看出比率逐年提升。

表 17：新竹市國小學童一、二、四年級第一大白齒窩溝封填施作率

	110 學年度第一大白齒窩溝封填施作人數	110 學年度學生總數	110 學年度施作比率
四年級	1933	5198	38.90%
二年級	1434	4809	35.10%
一年級	890	5144	19.78%

此外，可以看出從 107 學年度到 110 學年度，國小的整體施作比率，雖在 109 學年度因疫情下滑，但比較起剛推動時的 107 年，約增長 5%-16%。

表 18：新竹市國小學童一年級第一大白齒窩溝封填施作率

學年度	一年級施作人數	一年級學生總數	窩溝封填施作比率
107	342	4261	14.43%
108	1015	5144	20.69%
109	955	4922	18.55%
110	890	5144	19.78%

表 19：新竹市國小學童二年級第一大白齒窩溝封填施作率

學年度	二年級施作人數	二年級學生總數	窩溝封填施作比率
107	639	4234	18.61%
108	1525	5064	32.02%
109	1398	5092	27.19%
110	1434	4809	35.10%

表 20：新竹市國小學童四年級第一大白齒窩溝封填施作率

學年度	四年級施作人數	四年級學生總數	窩溝封填施作比率
109	1443	4176	29.55%
110	1933	5198	38.90%

- 結論：比較起 107 學年度到 110 學年度，可以看出就算是疫情的影響，109 學年度稍有退步，但 110 學年度窩溝封填施作比率是增長的，整體趨勢呈現增長走勢。

四、 口腔保健學生行為

(一) 餐後刷牙的行為分析

我在學校吃完午餐後會刷牙嗎?	都會	有時會，有時不會	都不會
國小	70.54%	24.32%	5.14%
國中	17.62%	30.74%	51.64%

我在晚上睡覺前會刷牙嗎?	都會	有時會，有時不會	都不會
國小	89.07%	9.32%	1.61%
國中	86.27%	12.30%	1.43%

- 結論：本市國小學生午餐後刷牙的比率 70.54%，國中則偏低，僅有 17.62%，顯示國中學生在午餐後刷牙的習慣尚未建立。無論國中小睡覺前刷牙的行為均達八成以上，可見學生普遍知道睡前刷牙對預防齲齒的重要性。

(二) 使用氟化物的認知理解與行為分析

我知道氟化物的功能有哪些？	我不知道	加速琺瑯質再礦化	減少琺瑯質再礦化	增加蛀牙菌的生長	減少蛀牙菌的生長
國小	64.04%	3.89%	2.28%	2.85%	26.94%
國中	66.67%	4.58%	5.00%	1.67%	22.08%

我覺得使用含氟量多少 ppm 的牙膏，才能有效保護牙齒？	500ppm	800ppm	1000ppm 以上
國小	22.21%	24.02%	53.78%
國中	21.52%	28.48%	50.0%

我會使用含氟牙膏(氟濃度 1000ppm 以上)來刷牙嗎？	我會用	我不會用	我不知道我用的牙膏是不是含氟牙膏(氟濃度 1000ppm 以上)」
國小	55.19%	15.31%	29.51%
國中	45.08%	17.01%	37.91%

- 結論：本市國中小學生普遍對氟化物的認識不足，可以在認知情意技能層面上增加氟化物的了解與建立含氟牙膏的使用習慣。

(三) 使用牙線行為分析

我每天至少會使用一次牙線潔牙？	都會	有時會，有時不會	都不會
國小	26.03%	36.00%	37.97%
國中	34.63%	41.19%	24.18%

- 結論：本市國中小學生使用牙線比率偏低，可以增加對於牙線的知識面，利用牙線器增加使用牙線的意願、降低牙線使用的難度，在使用牙線的技巧上再多加強。

(四) 兩餐間吃零食、喝含糖飲料的行為分析

我在學校上學期間(兩餐間)，會吃零食嗎？	都會	有時會，有時不會	都不會
國小	6.39%	35.75%	57.85%
國中	10.25%	58.61%	31.15%

我在學校上學期間(兩餐間)，會喝含糖飲料嗎？	都會	有時會，有時不會	都不會
國小	3.73%	18.23%	78.05%
國中	7.38%	39.34%	53.28%

學生吃完零食或喝完含糖飲料後，會不會漱口或刷牙？	都會	有時會，有時不會	都不會
國小	54.18%	31.02%	14.80%
國中	29.51%	48.77%	21.72%

- 結論：本市國中小學生兩餐間不吃零食比率偏低，兩餐間不喝含糖飲料國小學生比率較高，國中仍偏低。吃完零食或喝完含糖飲料後，會不會漱口或刷牙的態度，國小部分有 85.2% 同學呈正向態度。國中部分則有 78.28% 呈正向態度。

(五)對於刷牙的認知技能行為分析

我每次刷牙大概都要刷多久呢？	1 分鐘以內	1 分鐘以上至 2 分鐘	2 分鐘以上
國小	9.62%	39.63%	50.76%
國中	11.27%	47.13%	41.60%

我知道每三個月要換一次牙刷？	知道	不知道
國小	84.89%	15.11%
國中	77.66%	22.34%

下列何種牙刷需要更換？	都不需更換	當牙刷根部變髒了(顏色變深)、牙刷毛開花
國小	7.39%	92.61%
國中	11.34%	88.66%

- 結論：刷牙兩分鐘以上才有顯著效能。本市國中小同學都有刷牙時間過短的問題。三個月換牙刷的理解本市國中小學生知道比率達七成五以上。對於汰換牙刷的條件國小學生比率達九成，國中學生比率達八成八，大部分的同學，意識到當牙刷根部變深、牙刷毛尖塌陷或刷毛之間距離變大就會更換。

伍、計劃策略：

- 一、 結合學校健康促進推行委員會及國教輔導團健體領域輔導團，每學期召開輔導與分享會議，並督促各項活動的執行與困難之解決。
 - (一) 成立議題中心學校，以觀摩學校為標竿，協助強化口腔衛生健康促進學校議題活動推展，不定期進行檢核，進行計畫評估過程與成效評價。
 - (二) 加強學校共識，結合健康促進學校網路平台，鼓勵本市國(高)中、國小加入口腔衛生保健議題之種子學校、行動研究學校、自選議題學校行列。
 - (三) 建立本市口腔衛生保健議題網路問卷線上測驗平台，透過前測與後測評統計，發現事實現況與共同趨勢，提出分析建議。
 - (四) 透過議題學校討論及專家指導，建立更有信、效度的口腔問卷，以期填報情況能如實反映學童的口腔保健知能。
 - (五) 由中心學校發放口腔保健宣導海報及宣導品至各校，加強口腔保健常識。
 - (六) 建立本市友善口腔診所，讓更多診所加入學童補助第一大白齒窩溝封填費用減免的行列。
- 二、 辦理各項輔導知能研習及活動，將口腔衛生融入教師教學及學生日常生活之實踐。
 - (一) 召開健康促進學校口腔衛生保健議校群共識會議，透過討論與分享、專家指導，讓中心、種子、行動研究、自選議題學校互相學習、經驗傳承。
 - (二) 結合中心學校辦理的口腔保健創意藝文創作，將推廣口腔保健的意涵，製作成精美的宣導品，讓學生在使用時，能夠熟悉口腔保健的正確常識，並內化於生活之中。
 - (三) 辦理校際教師研習活動。加強教師口腔衛生知能，透過研習知能將口腔議題推展至校園，並結合行政部門共同推展口腔衛生。
 - (四) 各校亦配合牙醫師公會年度計畫推行潔牙含氟漱口水、潔牙知識技巧比賽。
 - (五) 配合社區、衛生機關或教育團體規劃健康議題，辦理口腔衛生宣導活動。
 - (六) 促使衛生機關及醫療團隊，至學校協助學童口腔衛生的健康檢查服務。
- 三、 鼓勵本市各學校逐步設置更完善的物質環境，符合安全、便利及高使用率。
 - (一) 學校應妥善管理飲用水的清潔，且每學期定期清洗水塔。
 - (二) 學校應加強校內宣導，避免以零食或含糖飲料作為學生獎勵品。
 - (三) 學校應增設足夠水龍頭設施並設有洗手台，班級內配有鏡子設備，提供學生潔牙使用。
 - (四) 學校應加強校園食品管理，避免學童攝取過多含糖食品而危害口腔健康。
 - (五) 校內健康中心設置牙齒診療台，協調醫療院所提供堪用牙科診療台，

協助學校為孩子口腔檢查。

(六) 鼓勵班級教室內設置潔牙工具專區及知識補給區，讓學生取用方便。

(七) 爭取各項經費挹注於健康促進口腔保健活動及相關設備的添購。鼓勵編列經費獲家長會補助，統一購買全校學生牙刷、班級牙膏（含氟1000ppm以上）、高年級牙線及口腔清潔相關產品等。

(八) 結合相關保健廠商資源，加強推廣口腔保健教育。

四、落實多元化課程與教學，養成學童正確潔牙習慣，降低齲齒率的發生。

(一) 將口腔保健融入健體領域，兼顧正式課程與潛在課程的統整，掌握隨機的效能。

(二) 將口腔保健融入藝術領域，舉辦口腔保健創意藝文比賽，提升學生對口腔保健的關注。

(三) 督促學校將口腔議題納入學校校訂課程、彈性課程，融入部定領域課程計畫，如英語課、英語讀者劇場等，並透過日常生活中進行健康指導。

(四) 結合學校營養教育、健康教育課程，讓學生認識健康飲食，建立學生均衡飲食觀念並減少在日常生活中攝取零食及含糖飲料。

(五) 實施口腔衛生教學模組課程，運用潔牙大書進行貝氏刷牙法教學，及教導牙線使用方法。

(六) 學校規劃採”生活技能”取向，口腔保健成為日常生活的習慣。學生自然而然的每日實施，健康成效自然顯現。

(七) 藉由健康促進輔導員及種子教師知能增進，結合學校行政人員，推動校園健康促進口腔議題。積極催收檢查回條，確認學生完成治療。

(八) 請各校運用齲齒防治費或其他經費，採購牙菌斑顯示劑，於中午午餐後抽檢學生，以協助學生檢視自己是否有刷乾淨，提升潔牙自我察覺技巧。

(九) 校內提供的獎勵禮品部分，建議可以使用含氟量超過1000ppm牙膏，一方面鼓勵學生，一方面增益於口腔保健，收一舉多得之效。

五、建議學校發展屬於自己的特色策略，擬定多方策略，以長期改善學生齲齒狀況，有效降低齲齒率為目標。

(一) 落實教師與學童用完早餐才入校園，並提倡不攜帶零食及含糖飲料到校。

(二) 鼓勵學校推動早刷牙及午刷牙活動，餐後播放潔牙歌提醒學童，由導師、護理師、衛生組隨機督導。

(三) 宣導兩餐間不吃零食、喝含糖飲料；以及若有飲食則事後應漱口或刷牙。

(四) 學校嘗試提供免費牙線（及牙線棒）使用或請學生攜帶至校。護理師入班宣導牙線使用訓練，並推廣至各班。高年級學生加入餐後牙線的使用。

(五) 對於口腔檢查結果之高齲齒顆數學童建立個案管理機制，運用健齒小天使關懷制度，給予學生正向支持與關心，以促使其修正不良之生活習慣。

- (六) 辦理「口腔保健」有獎徵答活動，提升學童對口腔保健議題的興趣。
 - (七) 透過全市藝文競賽，提升學生對大白齒窩溝封填防齲（可合併氟漆）施作的認識，製作成宣導品推廣，並鼓勵家長多運用政府相關補助服務方案。
 - (八) 落實氟化物使用，使用含氟牙膏及含氟漱口水；推動家庭使用“健康氟碘鹽”，含氟鹽助齒健康，小孩吃含氟鹽讓恆牙長更好。
 - (九) 班級推廣防疫督導式潔牙。
- 六、 整合口腔衛生保健議題網路問卷線上測驗平台之前測與後測資料統計數據，並以公文或公務簽收請本市填報校內實際統計數據、成果照片等，撰寫本市健康促進口腔衛生保健成果報告，提出相關結果與未來的建議。
- (一) 於健康促進問卷中，在零食、點心部分，還有兩餐間時間，透過加強指導語說明方式做更精準的定義，讓學生不致誤解。
 - (二) 問卷中增添問詢，在兩餐間吃零食或含糖飲料者，是否有正確潔牙。盼能檢測並反應出學生的真實行為。

陸、計畫預期成效：

本市參考部訂指標及地方指標，訂定 111 學年度口腔衛生保健議題之學生健康成效指標如下：

一、量的績效---

(一)初檢齲齒率：

(1)國小一年級及四年級 26.23%以下。

(2)7 年級 27.11%以下。

(二)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。

(三)口腔檢查異常學生矯治率後測達：

(1)國小 85%以上。

(2)國中 80%以上。

(四)學生餐後潔牙搭配含氟牙膏(1000ppm)以上比率國小達 71%。

(五)含氟漱口水執行率 95%。

(六)國小學校每學年辦理潔牙活動至少 1 場。

(七)學生睡前正確潔牙後測比率：

(1)國小 95%以上。

(2)國中 95%以上。

(八)國小高年級每日至少使用一次牙線比率：國小後測增加 1%以上。

(九)在校兩餐間不吃零食後測比率增加：

(1)國小 1%以上。

(2)國中 1%以上。

(十)在校兩餐間不喝含糖飲料後測比率增加：

(1)國小 1%以上。

(2)國中 1%以上。

(十一)國小四年級學童窩溝封填施作率。

二、質的績效---

(一)發揮輔導功能，策畫優質推動指標，帶動關注學生口腔健康議題。

(二)辦理各項宣導研習，積極推廣健促，植基學生口腔健康基礎。

(三)匯集有效資源，共享健康促進成果，達成全面品質提升。

(四)增進服務效能，提高親師生滿意度，彰顯口腔保健執行成效。

柒、人力配置：

計畫職稱	姓名	所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
指導教授	黃詠愷	高雄醫學大學 副教授	指導並主持計畫、檢視各單位計畫、執行及成果
地方輔導委員	李佳穎	中心學校 校長	研擬並主持計畫，分派各項議題負責單位 (新竹市北區南寮國民小學)
地方輔導委員	何信煒	種子學校 校長	研究策劃，督導計畫執行，分派各項議題負責單位 (新竹市東區高峰國民小學)
計畫執行秘書	徐敬嵐	中心學校 學務主任	彙整執行計畫，協助與協調各項相關推廣活動、督導各項計畫執行及資源協調，彙整報告撰寫 (新竹市北區南寮國民小學)
計畫執行總幹事	曹亦蓉	中心學校 環衛組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市北區南寮國民小學)
計畫執行副總幹事	王怡婷	中心學校 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市北區南寮國民小學)
協同計畫執行員	田又方	行動研究學校 學務主任	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區陽光國民小學)
協同計畫執行員	游小嬋	種子學校 衛生組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市北區舊社國民小學)
協同計畫執行員	洪振全 許玉雲	種子學校 環衛組長 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市北區北門國民小學)
協同計畫執行員	鄭儀華	種子學校 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區高峰國民小學)
協同計畫執行員	魏婉庭	種子學校 活動組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市香山區大湖國民小學)
協同計畫執行員	林美君	種子學校 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市香山區港南國民小學)
協同計畫執行員	許慧英	種子學校 衛生組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區龍山國民小學)
協同計畫執行員	林靜宜 謝素芬	種子學校 體衛組長 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區科園國民小學)

協同計畫 執行員	陳志航	種子學校 體衛組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市華德福實驗學校)
協同計畫 執行員	章珍珍 應友貞	自選學校 活動環教組長 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區水源國民小學)
協同計畫 執行員	張碧花	自選學校 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區三民國民小學)
協同計畫 執行員	廖珮茹	自選學校 環教組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市北區民富國民小學)
協同計畫 執行員	吳欣怡	自選學校 護理師	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區建功國民小學)
協同計畫 執行員	張家玟	自選學校 衛生組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區青草湖國民小學)
協同計畫 執行員	吳昭儀	自選學校 衛生組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區東門國民小學)
協同計畫 執行員	戴雅惠	自選學校 衛生組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市東區關東國民小學)
協同計畫 執行員	蔡振鉸	自選學校 衛生組長	各項相關推廣活動、各項計畫執行 (新竹市立富禮國民中學)

玖、過程評價指標：

- 一、能建立學校健康促進的共識，以達學校願景的成果，更使全校學生、教職員工、家長、社區民眾，深刻感受議題的訴求與健康的身心。
- 二、凝聚學校健康促進全校教職員工生及家長都能重視健康的氛圍及共識，共同建立願景，並具備執行本計畫之知能與意願。
- 三、中心學校期初發放口腔保健議題宣導海報各校一張，期能在期初時張貼宣導，增強校內師生對於口腔保健常識。
預計本學年間利用各項宣導、實作，增進學生對於口腔衛生重要性認知，營造一個合適的學校環境以促進健康。
- 四、由學生參與口腔保健學習活動，讓貝氏刷牙法的潔牙技能，二年級學生能實際操作；四年級配合課程進行牙線教學，增加牙線潔牙能力。
建立愛護身體、注重健康的理念並逐步落實健康生活型態。
- 五、降低學童齲齒率，提升學童齲齒矯治率，建立學童正確刷牙的方法與習慣，強化社區醫療夥伴關係，達成雙贏局面，降低健保成本資源。
- 六、透過蒐集過程資料、報告及照片了解各校之執行過程；召開健康促進口腔議題校群共識會議，透過溝通與交流檢討計畫推動之成果，彙整活動與研習照片、經驗分享心得、促進學校校園環境之改變情形。
- 七、期中公布各口腔議題前測調查結果，提供分析與改善建議事項及實施策略，讓本市各校了解目前辦理情形，要求各校自我檢核執行成果，依據建議事項進行改善。
- 八、加強推廣窩溝封填及含氟 1000ppm 牙膏的概念，積極鼓勵學童進行第一大白齒窩溝封填。
- 九、校內加強推廣防疫督導式潔牙。
- 十、提供新竹市配合政府補助恆齒第一大白齒窩溝封填診所名單，供各校提供給學生參考。

拾、結果評價、成效評價：

計畫項目	結果評價	成效評價	參加對象	承辦學校	經費來源
口腔衛生議題中心學校	1、依議題中心學校擬定健康促進實施計畫執行評估。 2、全市口腔衛生健康檢查資料蒐集。 3、全市口腔衛生健康檢查資料統計分析。 4、口腔衛生重點發展學校，協助推動口腔衛生健康促進活動。	1、中心學校能如期完成全市各項研習及活動進行。 2、中心學校能達成本市設定目標。	全市中小學	新竹市北區南寮國民小學	教育部健康促進補助款
全市口腔衛生學生宣導	1、健康促進議題增能活動(針對學生辦理宣導)。	1、藉由研習宣導活動直接加強學生口腔衛生保養知能。			
口腔衛生文宣	2、口腔議題相關學校，提供宣導品，益於教師推廣、學生學習。	2、培養學童對口腔衛生保健的相關知能技能。	全市中小學學生	新竹市北區南寮國民小學	
口腔衛生創意藝文比賽	3、增進學生對口腔衛生重視，以海報的方式宣導重要概念。 4、增進學生對口腔衛生重視，以藝文比賽的方式宣導重要概念。	3、增進學生對口腔衛生重視，以同儕宣導方式，促進學生注重自我口腔健康。			

因為疫情的關係，學生初檢齲齒複檢率表現不如以往。配合本學年度疫情逐漸趨緩，校方可在此加強力道，持續追蹤複檢率，鼓勵家長帶子女前往就診。平日更可以改善學生這些行為習慣，將健康行為融入生活技能當中，使其成為生活技能的一部份。

身為教育機構，學校應提供一個支持口腔保健的友善環境。從教學方面，課程融入口腔保健相關技能與知識。加強餐後潔牙及每週含氟漱口水使用，使學生在生活中養成潔牙的習慣。並藉由衛教推廣，使學生本身有能力覺知牙齒健康的重要性。

在校內牙醫例行口腔檢查中，一併檢查孩子窩溝封填狀況。校方宣導窩溝封填的相關常識，同時鼓勵家長能夠帶學童前往診所進行恆牙第一大白齒窩溝封填，從生活中營造維護健康口腔環境的良好氛圍。

本次運用口腔問卷調查學生在維護自身口腔健康上平日的生活習慣。透過問卷的調查，以及指導語的定義，期待學生能如實的反應口腔保健的真實情況。

透過健康檢查以及經過牙醫師檢查後，校方需加強追蹤齲齒的矯治率。對於未達矯治完全的學生，校方亦會個別瞭解並根據原因，給予實際的協助；在社區夥伴關係上，加強與社區牙醫的結盟及資源的整合，中心學校與牙醫師公會合作，藉由牙醫師公會技術的指導，鼓勵學生進行齲齒矯治，多方加強對家長的口腔保健知識教育，使其重視學生的口腔衛生，並協助學生落實正確有效的口腔保健方式於生活之中；在物質環境方面，加強校園食品管理，避免以含糖食品當作獎勵品，減少學童攝取過多含糖食品。校內亦推廣無糖飲料校園，鼓勵學生多喝白開水。

未來將持續強化與社區牙醫的結盟，將潔牙觀念推廣至社區及家庭。強調餐後及睡前潔牙，配合使用含氟量超過 1000ppm 的牙膏，有效防蛀。透過宣導，鼓勵學童窩溝封填，以預防代替治療，則是本次計畫精髓所在。

拾壹、

本計畫經校長同意後送市府核准後實施，修正亦同。

承辦人：

環衛組長 曹亦蓉

學務主任：

學務主任 徐敬嵐

校長：

校長 李佳穎