

新竹市科園國小 113 學年度健康促進學校

「口腔保健」議題成果報告

一、學校背景說明

(一) 學校特色

本校學區鄰近新竹科學園區，大多數家長學識較高且從事於園區的工作，學生原生家庭的口腔保健知識是有較一般人豐富，但是不少家長放學後陪著孩子們去上各式各樣的才藝課程，相對學生們也較無法遵守飯後刷牙之重要性；加上父母不正確的育兒觀念，造成學童提前蛀牙。因此，本校仍持續透過各式活動及課程融入宣導正確刷牙的觀念，期望能建立學生正確口腔保健的知與能，進而能溫馨關懷家人的口腔健康，維持家人們應有的生活水準。

(二) 學校規模：班級數：普通班 19 班

表一：班級數與學生人數：國小學生 471 人

一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
41	77	68	78	104	103

(三) 人力資源資料：教職員工數 48 人

(四) 學校健康問題漸趨多元與複雜，實有必要整合學校與社區的組織人力與資源，落實「學校社區化，社區學校化」願景。在健康議題方面，為了使學校成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所，除了持續推廣歷年來積極推動的衛生政策之外，本年度健康促進學校工作計

畫，將秉持綠色校園永續經營理念，致力於「全民健保」之推動。

本計畫以「口腔保健」主軸以及學校整體衛生政策，進而發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型健康促進計畫，以增進全校教職員工生的全人健康，且經由學校教育培養學生正確之衛生知識及行為，將可減少日後疾病及健康問題之發生。

齲齒是口腔常見的疾病之一，學齡期階段是乳牙齲齒的高潮期。國人長久以來對於口腔保健習慣的忽視，再者國人生活型態改變，飲食種類攝取的多樣化及兒童攝取含糖高的飲料及零食，因此學童齲齒盛行率高居不下。

(五) SWOTS 分析：

項目	S(優勢)	W(劣勢)	O(機會點)	T(威脅點)	Strategy(策略)
家長環境與參與	1. 家長多為科技業專業人士，教育水平高，重視子女教育。2. 家長資源豐富，樂於參與學校活動與教學資源贊助。	1. 部分家長因工作忙碌無法積極參與學校事務。2. 教育理念差異大，部分家長對教育有高度期待與壓力。	1. 可發展家長社群或工作站，提升親師合作。2. 可引進家長專業資源（如科技、語言、創客）進入教學活動。	1. 家長壓力可能導致學校與家長間溝通成本提高。2. 家長間資源差異恐影響學生學習公平性。	1. 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。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。3. 落實矯治通知單給家長。4. 配合每學期一次口檢及齲齒

					矯治。
社區環境及支援	1. 位於新竹科學園區旁，擁有高科技產業社區資源。2. 周邊治安良好，學習氛圍穩定。	1. 社區人口組成快速變動，學校需不斷調整服務方式。2. 鄰近學區競爭激烈，招生壓力大。	1. 可與科技公司或大學合作進行教育計畫（如 STEM 課程）。2. 社區教育資源充足，可延伸校外學習場域。	1. 若科技業景氣波動，社區與家長資源可能減少。2. 區域內教育資源集中，競爭激烈。	
學校環境設備	1. 校舍設施現代化，科技整合程度高。2. 有智慧教室、多功能教室等多元空間。	1. 設備維護成本高，需持續編列預算。2. 部分設施使用率未達最大效益。	1. 可作為智慧學校示範點，申請相關資源補助。2. 進行跨校合作，共享教學資源。	1. 設備過於仰賴科技，可能造成學生依賴性高。2. 資訊設備老化快速，更新壓力大。	推動學生坐在教室位置上潔牙。
教師與教學	1. 教師年輕化，教學熱忱高，願意嘗試創新教法。2. 教師專業成長機會多，參與各類研習積極。	1. 教學壓力大，教師需兼顧行政與教學。2. 因年段課程安排，健康科目部分年段僅能聘請兼任教師授課。	1. 發展校本課程與主題教學，結合科技教育特色。2. 推動教師社群或跨校專業學習社群。	1. 教師流動率若高，可能影響教學穩定與品質。2. 高度家長期待對教師形成壓力。	1. 落實餐後潔牙、牙線使用及含氟漱口潔牙。公開對話。2. 辦理教師專業成長研習。3. 合作式備課，減少教師負擔。4. 積極辦理衛教活動宣導。
行政團隊	1. 行政團隊具備創新與執行力，重視團隊合作。2. 有清晰的教育願景與推動力。	1. 行政業務繁重，分工壓力大。2. 少數行政流程仍具改善空間。	1. 可爭取市府或中央資源，提升行政效率。2. 導入數位化行政平台，簡化流程。	教師與行政間若溝通不良，可能影響整體效能。	1. 營造良好的處室氛圍，打造同儕支持的工作環境。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。3. 檢視相關健康課程，融入12年國教議題創新教學。
學生表現	1. 學生學習態度良好，具備科技素養與創意思維。2. 語文與科學能力表現佳，競賽參與度高。	1. 學生壓力大，部分學生心理適應需關注。2. 課業強調過多可能壓縮生活教育空間。	1. 發展多元評量機制，重視素養與品格教育。2. 引進AI、STEAM等創新課程，拓展學生視野。	1. 課業壓力與升學競爭可能影響學習動機。2. 學生社會互動及情緒管理問題需高度關注。	提供多元的展能機會、讓學生的才能被看到、增益自信心。

二、學校現況分析

以口腔初檢齲齒率、窩溝封填、齲齒已治療率及新竹市中、高年級抽樣問卷等面向探討本校口腔現況。

(一)、本校初檢齲齒初檢率統計(%)：

學年	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	平均
110 學年齲齒率%	31. 2%	38. 6%	45%	21%	21%	15%	28. 25%
111 學年齲齒率%	23. 9%	36. 5%	35. 4%	20%	19%	11. 9%	24. 13%
112 學年齲齒率%	41. 6%	32. 4%	40%	25. 2%	35. 6%	21. 7%	32. 04%
113 學年齲齒率%	41. 46%	35. 06%	25. 37%	37. 66%	25. %	23. 08%	29. 79%

(二)、本校齲齒複檢率統計(%)：

學年	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	平均
110 學年複檢率%	87. 5%	100. 0%	91. 1%	100. 0%	100. 0%	85. 7%	94. 6%
111 學年複檢率%	87. 5%	92. 6%	100. 0%	95. 0%	90. 5%	91. 7%	93. 9%
112 學年複檢率%	96. 9%	95. 5%	96. 9%	96. 3%	97. 2%	92. 0%	96. 0%
113 學年複檢率%	100. 0%	88. 9%	94. 1%	82. 8%	100. 0%	95. 8%	92. 9%

(三)、本校窩溝封填率統計(%)：

學年	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	平均

110 學年							
111 學年							
112 學年							
113 學年	73.2	75.6	76.1				

(四)、本校新竹市健促口腔議題問卷前後測統計(%)：

品項	學生午餐後潔牙		學生午餐後搭配含氟牙膏(超過1000ppm)潔牙比率		學生睡前潔牙比率		國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率		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		吃完零食後，學生會不會漱口或潔牙		喝完含糖飲料後，學生會不會漱口或潔牙	
	校平均		校平均		校平均		校平均		校平均		校平均		校平均		校平均	
	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測
四年級	100	100	70.37	81.48	96.3	100	未施測		96.3	81.48	100	100	85.19	77.78	66.67	85.19
五年級	96.15	96.15	69.23	96.15	100	100	92.31	100	100	96.15	100	96.15	84.62	92.31	76.92	100

三、成果指標

- (一)、
- (二)、初檢齲齒率:1、4 年級下降幅度達 0.5%以上。
- (三)、口腔檢查異常學生矯治率後測達:8%以上
- (四)、學生餐後潔牙搭配含氟牙膏(1000ppm)以上比率達 81%:
- (五)、含氟漱口水執行率 96%。

- (六)、學生睡前正確潔牙後測比率:100%以上。
- (七)、高年級每日至少使用一次牙線比率增加 5%以上。
- (八)、喝完含糖飲料後，學生會不會漱口或潔牙增加 19%以上。
- (十)、國小 4 年級學童窩溝封填施作率提升 1%以上

五、建議及改善：

本校齲齒盛行率近 7 年齲齒盛行率有逐年下降之趨勢，113 學年度齲齒盛行率上升逾 3% 的年級為一、二、六年級，113 年齲齒盛行率下降的年級為五年級；於初檢齲齒率的情況，近 7 年初檢 齲齒率上下起伏不定，但三、四年級近年有逐年上升之情形，而二、五、六年級則逐年下降，亦可看出年級愈高初檢齲率愈低，顯示潔牙教育推廣仍有一定成效在，惟在今年各年級下學期均較上學 期初檢齲齒率增加，對於學生在寒假期間對口腔衛生與潔牙之實踐宜多加強；國小 4 年級學童窩溝 封填施作率提升 5.53%；歷年來口腔檢查異常學生矯治率均達 95%以上；學生餐後潔牙搭配含氟牙 膏(1000ppm)以上比率均達 85%以上；學生睡前正確潔牙後測比率 95%以上；而在高年級每日至少使 用一次牙線比率、在校兩餐間不吃零食比率、在校兩餐間不喝含糖飲料比率等項目較為弱化，於 114 學年會持續追蹤觀察。

六、實施策略及內容：

六大範疇	實施內容	實施期間	評價方式	作證資料
一、健康行政	1 成立學校健康促進委員會： 委員會進行需求評估，並依照評估結果，制定實施計畫。 2. 透過新生家長座談會及親師座談會、家長會宣達學校健康促進理念與政策。 3. 建立學生個人健康檔案： (1) 每學期實施健康檢查，建立檔案並矯治追蹤。 (2) 衛教宣導。 4. 實施各項衛教工作： (1) 加強學童餐後潔牙活動。 (2) 6-12 歲推動免費窩溝封填。 (3) 配合二及四年級刷牙及牙線課程 5. 週三教師研習	113.08-114.07	1 完成組織架構 3 口腔現況依目標達成比率 4-1 100%都能完成 餐後潔牙、含氟漱 口水使用 4-2 窩溝封填上升 1%。 5 全校教師參與 90%	1.1 簽到表 2 宣導 PPT 3.1 健康中心系統 3.2 活動計畫照片 4. 照片、檢核表 5 照片

二、健康教學技能	1. 配合健康課進行口腔衛生課程。 2. 結合節日舉辦各項健康宣導活動。 3. 藉由衛生專欄宣導健康的概念。	經常性	1 80%教師有融入教學課程 2 80%學生能建立技能	1 學習單、教案、照片等 2 照片、宣導單、簽到表
三、健康服務	1. 實施健康檢查： (1) 定期檢測學生身高、體重、齲齒等，並統計、分析、追蹤矯治情形。 (2) 執行學生的身體健康檢查，並有效建檔、儲存與運用。 2. 落實健康中心功能：提供全校師生健康諮詢與服務、提供口腔衛生教育知能、教具、器材等服務。 3. 班級學生自主管理制度建立： (1) 全校班級督導式潔牙，確實潔牙 333 落實。 (2) 四年級入班教導牙線使用，餐後潔牙落實。	經常性	1-1 100%學生完成矯治及轉介。 2 3 80%學生能完成口腔衛生自主管理。	學輔處 健康中心
四、物質環境	1 校園學習情境佈置—佈置健康促進櫥窗。 (1) 舉辦藝文競賽，並將作品張貼。 (2) 相關衛教海報張貼。 2 健康中心提供相關諮詢及測量儀器。 3 提供潔牙模型、影音及繪本供教師融入課程。 4. 提供學生營養均衡的午餐。	經常性	1-1 80%學生能宣導建立正確觀念。 3 健促宣導活動計畫 4 午餐均衡飲食	1 活動紀錄及照片 3 活動紀錄及照片 4 菜單、均衡食公告
五、社會環境	1. 健康時事報導：跑馬燈及健康促進網頁口腔衛生宣導。	經常性	1 宣導活動一學期至少三次	1.1 活動成果

六、社區關係	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。 2. 利用親師日、校慶等節日辦理口腔衛生、含糖飲料及零食不進校園 宣導及闖關活動。 3. 加強親師口腔衛生溝通聯繫。如：聯絡簿、宣導單等。 4. 利用學校網頁及健康促進網頁聯繫宣導口腔衛生活動。 5. 邀請社區牙醫師至學校為學童檢查牙齒。	經常性	1 80%家長能建立正確觀念。 2 80%學生能經由宣導建立正確觀念。 3 80%家長學生經由宣導建立正確觀念 4 80%家長學生由宣導建立正確觀念隨機家長訪談 5. 1 100%學生能完成口腔檢查	1.1 隨機家長訪談 2.1 學生知能問卷調查 3.1 隨機家長訪談及隨機學生訪談、檢核表 4.1 隨機家長訪談 5.1 牙檢紀錄

七、成果照片：

	
健康行政-健康促進委員會運作	教師研習
	
園遊會擺攤宣導	



健康課教學-貝氏刷牙



健康課教學-牙線教學



二年級寒假作業：繪圖競賽



五年級：四格漫畫徵圖競賽



班親會宣導



學生朝會宣導



社區牙醫師到校檢查牙齒



午餐後實施各年級在座位督導式潔牙



頒發各班級健康兒童證書



社區牙醫師-二、五年級潔牙講座