

新竹市 114 學年度健康促進學校 水源國民小學推動「口腔保健議題」計畫(自選議題)

壹、依據

- 一、新竹市 114 學度學校健康促進計畫總計畫
- 二、新竹市政府 114 年 09 月 24 日府教體字第 1140155167 號函

貳、背景說明

健康狀態是影響學習及生活品質的重要因素，而學校在學生及教職員工的健康促進上則扮演極重要的角色，有效的學校健康促進計畫必須是廣泛而完整，才能涵蓋影響健康的諸多因素。台灣兒童的蛀牙狀態 WHO(世界衛生組織)2001 年 9 月統計全球 12 歲兒童 DMFT 為 1.74，行政院衛生署 2000 年的調查台灣 12 歲學童 DMFT 為 3.3，盛行率為 67%，2003 年台北市 6 歲學童 dmft 為 6，盛行率為 75%，新竹市 2004 年調查 6 歲學童的 dmft 為 6.93, d=4.97, m=0.06, f=1.90，盛行率 2.56%，台灣兒童口腔狀況為全世界倒數 30%，國小學童正值價值觀念形成期，因此校園推廣各項健康促進相關議題更是重要。

學校健康促進之計畫執行策略主要包括教育層面及政策層面；教育層面運用之策略主要為課程介入、活動介入及媒體傳播，以增進學校成員及學生家長之健康知覺、知識、態度、價值觀、技能並建立良好之健康行為及生活習慣，進而提升身體、心理、情緒及社會之全人健康狀態。政策層面運用之策略主要為訂（修）定相關規定、強化組織，以增進健康支持性環境與空間及建構健康正向之校園社會文化，使個人與組織環境間有更健康之互動，以促進健康生活之落實。

本校地處新竹市市郊，是一所僅有 12 班的小型學校，學生數共 214 人，教職員工 43 人，其中低收弱勢家庭、新住民子女、原住民子女及隔代教養比例約占 33%，家長大多為勞動階級，平時忙於家計，容易疏忽子女生活作息及健康行為之養成，因此，提升家長參與及解決文化差異所衍生健康照護觀念問題為學校健康促進首要問題。

參、現況分析

- (一) 健康促進工作 SWOT 分析：

六大層面	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
學校 健康 政策	1. 成立健康促進學校推行委員會。 2. 有家長會支援。 3. 學校重視健康促進政策。 4. 教職員工有共識、動力足。	1. 學校委員會過多，未能整合，委員會功能打折扣。 2. 家長社經背景不高，衛教觀念可能不足。	1. 新竹市政府教育處對健康促進議題相當重視。	1. 各處室推動業務繁重，難以發揮交互作用、整合發展的功能，恐影響執行成效。 2. 教師因課程及班級經營繁重，執行上恐難盡力。 3. 家庭及社區的配合較難掌握，執行成效易打折扣。
學校 物質 環境	1. 學校地處市郊，環境空曠清幽，周遭商店不多。	1. 家長口腔保健意識薄弱，對孩子的飲食種類較無規範。	1. 有執行健康促進學校計畫經費挹注。	1. 家長慣以甜食獎勵孩子，家中零食取得容易。
學校 社會 環境	1. 學生乖巧，與老師配合度高。 2. 社區資源豐富，不餘匱乏。 3. 與社區互動良好。 4. 老師健康意識覺醒，身體力行。	1. 學生少有機會主動參與學校決策。	1. 常配合進行社區活動，落實「做中學」，寓教於樂。	1. 家長工作壓力大，衛生習慣根深蒂固不容易改。 2. 家長因忙於生計，雖然知道健康的重要，但是無暇兼顧自己與家人的身體情況。
社區 關係	1. 學校與社區互動良好。 2. 學校與社區發展協會、里辦公室關係良好。 3. 每學期辦理親師座談會，有利宣導學校	1. 校園開放社區使用，常造成環境衛生及設備維護問題。 2. 家長工作繁忙，配合參與學校各項推行活動仍不夠踴躍	1. 家長會支持學校辦學。 2. 與社區發展協會關係良好，可協助學校推動社區部分。	1. 社區家庭單親、隔代教養及外籍配偶子女人數較多，家庭問題層出不窮。 2. 家中長輩錯誤不良的習慣，影響

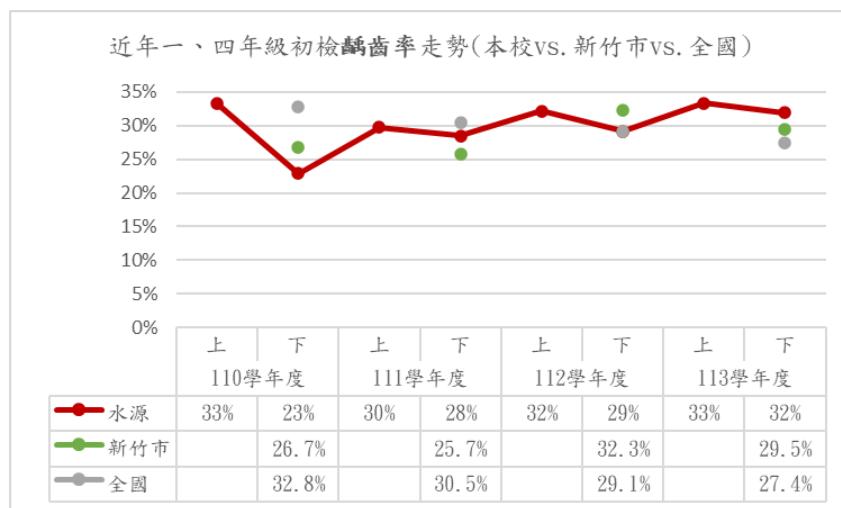
社區關係	衛生政策	躍。		學生的價值判斷。 3. 忙碌的雙親可能無法與學校保持密切聯絡。
健康服務	1. 學校設置一間健康中心，基本設備齊全，並編置專業護理師一位 2. 校護與學童關係良好，學童學習意願尚高。 3. 每學期學生健康檢查確實，資料完整，並積極針對不良狀況學生追蹤。 4. 學校已加入健康促進學校多年，並有豐富的推行經驗。	1. 多數家長對預防疾病及健康生活型態之觀念薄弱。 2. 隔代教養、單親弱勢與原民、新住民家庭逐年增加，保健知識薄弱，各項體格缺點矯治之配合度較低。	1. 利用多樣化衛生教育活動和把握各種家長聚會場合宣導各種健康知識。 2. 校長及各處室主任支持，因此衛生經費之運用尚能自如。	1. 部分家庭教育功能不彰，無法配合學校作為，各項健康問題缺乏事前預防與事後矯治的功能。 2. 隔代教養、單親學生與外配子女比例逐增，家庭教育難以落實。
健康教育與活動	1. 利用集會時間為學生、家長舉辦親職講座。 2. 校園有家長志工服務團體。 3. 師資齊全，教學認真。	1. 部分老師對口腔衛生之專業知識較為欠缺。 2. 健體領域教師與其他領域的教師協同不足。 3. 課程以文字敘述為多，無法與實際經驗結合。	1. 舉辦衛生教育研習，改變老師、學生和家長認知，進而改造健康生活。 2. 教學設備穎，可豐富教學內容，提高學習成效。 1. 與社區活動結合，將所學融合於生活之中。	1. 家長因忙於生計，對學生衛生宣導教育較不重視。

(二) 口腔保健現況分析：

1. 一、四年級齲齒率與複檢率比較（本校 vs. 新竹市 vs. 全國）

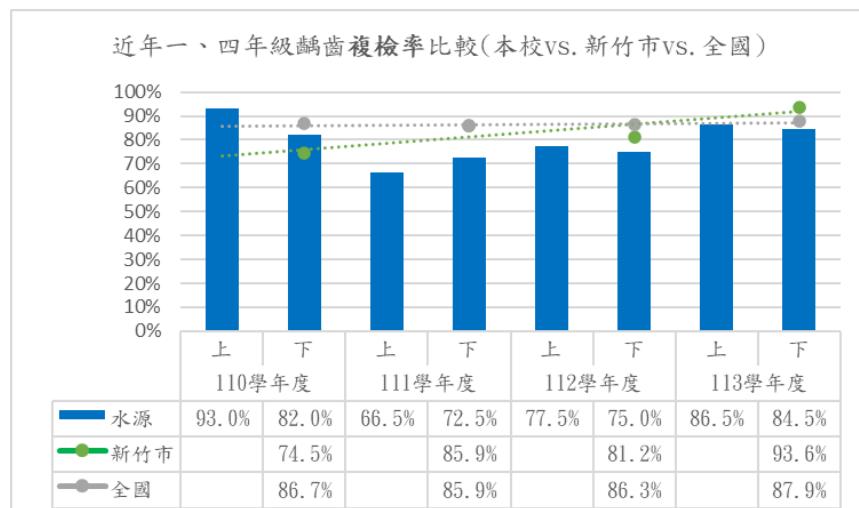
根據近年初檢齲齒率數據顯示（圖一），本校一、四年級學生齲齒率整體呈現波動後持平的型態，110 下學期曾降至 23% 的近年低點，但之後多維持在 28% ~33% 區間。與新竹市相比，本校一、四年級齲齒率在多數年度略高；與全國相比則相近或略高，顯示改善空間仍在。

圖一、近年一、四年級初檢齲齒率走勢(本校vs. 新竹市vs. 全國)



另一方面，本校一、四年級齲齒複檢率在 110 上達到 93% 後，於 111 學年度降至約 66%~73%，112 學年度雖回升至 75%~78%，仍低於市、全國平均。113 學年度再提升至 84.5%~86.5%，已接近全國，但仍落後新竹市約 7~9 個百分點，顯示轉介追蹤與就醫落實度雖已改善，仍需再強化。

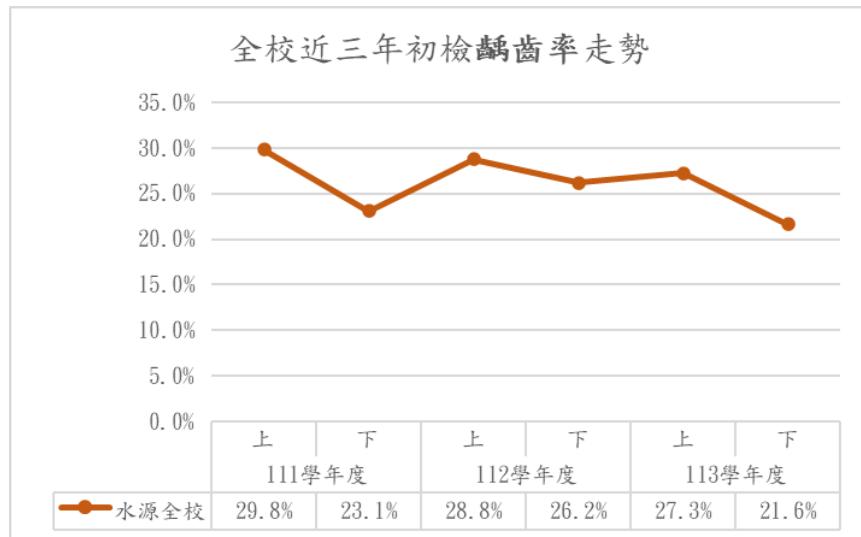
圖二、近年一、四年級齲齒複檢率比較(本校vs. 新竹市vs. 全國)



2. 全校齲齒率與複檢率趨勢（近年本校一至六年級）

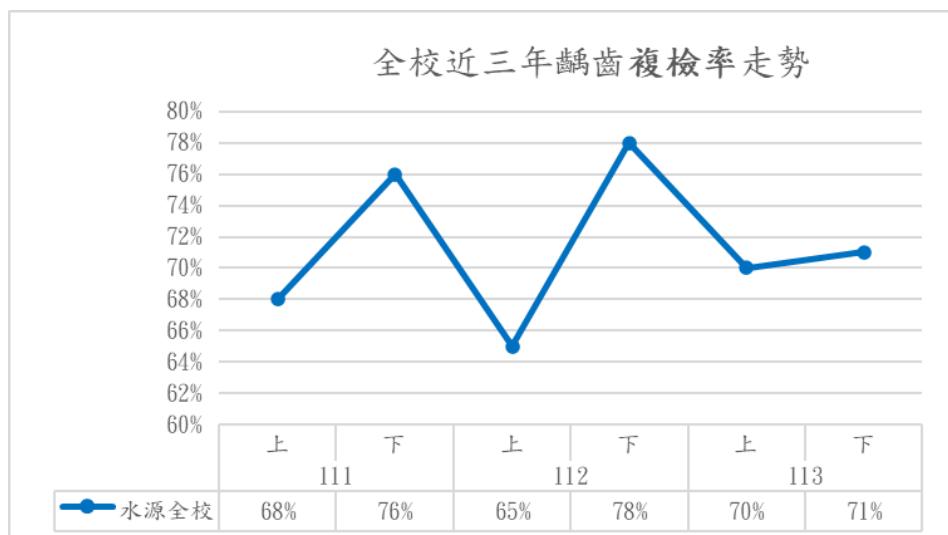
近三學年度全校齲齒率約介於 21%~30% 之間，整體呈下降趨勢（圖三）。111 學年度上學期為 29.8%，至 113 下學期已降至 21.6%，為近年最低值。此結果顯示全校口腔保健措施逐步發揮成效，但仍有約兩成學生受齲齒影響，日常潔牙與飲食管理仍需持續落實。

圖三、全校近三年初檢齲齒率走勢



全校齲齒複檢率則呈波動狀態（圖四），數值介於 65%~78%。111 下學期達 76%，112 下更提升至 78%，但其他學期多落在 65%~71%，顯示複檢追蹤與就醫落實度仍不穩定，部分學童治療延宕。

圖四、全校近三年齲齒複檢率走勢



3. 綜合分析

整體而言，本校齲齒率已逐步下降，呈現正向趨勢，尤其是全校總體數據的改善幅度明顯。然而，一、四年級齲齒率仍維持在三成左右，顯示低中年級學生的齲齒防治成效較不穩定，為未來介入重點。

在複檢率方面，全校與一、四年級皆有波動，一、四年級的起伏更明顯，雖在 113 學年度有明顯回升，仍落後新竹市平均。整體反映出雖然學校已加強追蹤，但在轉介就醫與家長配合度上仍需強化。

綜合來看，本校口腔保健推動已展現初步成效，全校齲齒率逐年下降，顯示預防措施有效；但複檢率未能穩定維持高水準，特別是重點年級的落差更突顯風險。未來策略應雙向並進：持續降低全校齲齒率，並針對中低年級加強複檢追蹤、家長衛教與導師協助，以全面提升學童的口腔健康。

肆、計畫目的

- (一) 持續召開學校健康促進委員會，整合資源推動健康政策。
- (二) 透過融入課程教育、活動安排及各項宣導工作，指導學生有正確認知，並達到行為改變目的。
- (三) 營造健康學校的方式，結合社區資源，建立健康校園環境，以促進師生身心健康。
- (四) 發展有效策略，積極推動學童健康知能及習慣。
- (五) 提升全校教師推動健康促進能力，強化生活技能融入各項議題教學。
- (六) 建立家長正確的健康概念及落實對學童的健康照護責任。

伍、計畫及實施內容

依據 WHO 健康促進學校六大範疇：學校健康政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、健康服務、健康教育與活動等六項，並回歸於教育本質，以此六項為主軸歸納出本校口腔保健健康促進學校之目的，據以擬定實施內容與預計實施時間，其詳述如下：

項次	推動策略	實施內容	預計實施時間	評價方法
一	健康政策	1. 成立學校健康促進推行委員會，組成工作推動小組。	114. 08	組織架構表

		2. 定期召開工作會議，掌控執行進度，分析討論計畫、實施策略。	114. 08-115. 06	會議紀錄、簽到單
		3. 擬訂健康促進學校計畫推行項目，將各項活動納入行事曆。	114. 08-115. 06	行事曆
		4. 由課發會將口腔保健議題列為健體領域教學重點，並結合其他領域進行教學活動。	114. 08-115. 06	會議紀錄、簽到單
		5. 參與健康促進口腔保健校群會議，與專家及中心、種子學校進行討論，並達成共識。	114. 09-115. 06	會議紀錄或照片
		6. 落實教室餐後潔牙辦法	全學年度辦理	實施辦法
		7. 持續實施校園含糖飲料及零食控管	全學年度辦理	照片
二 物質環境		1. 校內不提供含糖飲料給學生	全學年度辦理	會議紀錄、檢核表
		2. 班班設置飲水機，鼓勵多多飲用白開水。	全學年度辦理	照片
		3. 健康中心網站持續更新健康促進專區，張貼各項相關宣導與資訊。	全學年度辦理	網站連結
		4. 提供學生潔牙工具放置地點	全學年度辦理	照片
		5. 加強環境佈置，製作宣導標語及海報	全學年度辦理	照片
		6. 提供潔牙工具書及模型供教學使用	全學年度辦理	照片
		7. 新生入學校長贈潔牙禮	114. 09	照片
三 社會環境		1. 收集並分析健康檢查資料、相關的調查統計，以了解學校學生健康狀況及改善情形。	全學年度辦理	健康統計資料
		2. 利用學生朝會及教師晨會進行口腔衛生宣導。	114. 11、115. 03	照片
		3. 健康生活實踐： (1)每天中午進行餐後督導式潔牙	全學年度辦理	潔牙及含氟漱口水紀錄表、檢

		(2)每週二實施含氟漱口 (3)推動中高年級學童餐後使用牙線 (4)老師不以含糖飲料獎勵學生 (5)推動潔牙使用含氟牙膏 (6)鼓勵全校學生施作窩溝封填		核表、照片
		4. 持續實施「班級潔牙長」工作及獎勵辦法，協助推行餐後潔牙。	全學年度辦理	辦法、訓練簽到表、照片
		5. 辦理健康集點活動，鼓勵口腔保健行為	114. 03-05	活動辦法、照片
四	社區關係	1. 利用家長會日進行口腔保健衛教宣導，建立家長正確觀念。	114. 09、115. 02	簽到單、宣導資料、照片
		2. 邀請牙醫診所醫師蒞校服務。	114. 10、115. 04	照片
五	健康服務	1. 每學期進行一次口腔檢查，並進行資料建檔、統計分析及通知缺點矯治。	115. 01、115. 06	口腔檢查排程、齲齒率及矯治率統計、照片
		2. 學校老師及護理師積極發揮衛生教育指導功能，提供多項健康及諮詢服務。	全學年度辦理	衛生教育照片
		3. 利用健康中心外之佈告欄張貼各項健康宣導資訊。	全學年度辦理	照片
		4. 加強親師聯絡活動，如利用家庭聯絡簿、宣導單張、寒暑假檢核表、親子檢核表及校刊設置健促宣導專欄。	全學年度辦理	宣導單張、檢核表、校刊等
		5. 護理師入幼兒園指導口腔保健	114. 10	照片
六	健康教育與活動	1. 運用本市健康種子教師設計之各健康議題教學模組，進行各學年彈性及校本課程融入教學。	全學年度辦理	教案及學習單、照片

六	健康教育與活動	2. 多元化課程融入－ (詳如六、課程教學與活動進度)	全學年度辦理	教案、照片、教學檔案
		3. 與本校教育活動結合，辦理適合各年段學生之衛生教育宣導活動。	全學年度辦理	照片
		4. 辦理健康促進前後測： (1)前測：了解學生對口腔保健學前知能狀況。 (2)後測：進行成效評估及檢討，裨益修正新學年之推動策略。	114.11、115.04	統計資料及分析
		5. 辦理教師口腔保健教學觀摩	115.1	研習計畫、簽到表、照片
		6. 辦理高年級健康促進社團	全學年度辦理	照片

陸、課程教學與活動進度

(1)健康與體育(翰林)：

年級	活動單元	活動內容	活動重點	教學資源
一上	一、成長變變變	2. 清潔衛生好習慣	了解正確刷牙的方式	影片，潔牙大書，牙齒模型、「我愛乾淨，病菌走開」學習單(教師手冊 P. 197)
二上	二、我真的很不錯	2、我是感官的好主人	瞭解有害眼睛和嘴巴的行為(視障體驗)	
		3、感官救護站	瞭解維護眼睛和嘴巴的方式(正確刷牙)	影片，潔牙大書，牙齒模型
二下	三、拒絕菸酒	2、遠離菸害	了解菸品對牙齒及口腔的傷害	「我會勇敢說」學習單(教師手冊 P. 228)
二下	一、健康習慣真重要	1、潔牙行動家	窩溝封填、選擇潔牙工具、貝氏刷牙法	影片，潔牙大書，牙齒模型
		2、每天不忘的好習	餐後及睡前潔牙	「健康小達人」學習

		慣		單(教師手冊 P. 210)
	三、健康舒適的社區	1、阿德的新社區	認識住家附近的藥局與牙科、眼科診所	
三下	四、垃圾變少了	1、垃圾大麻煩	瞭解牙線棒與手搖飲料所造成的環境汙染	
四上	三、克癮防衛隊	1、消滅菸蟲行動	認識菸品對牙齒及口腔的傷害	
		2、癮力效應	認識檳榔對牙齒及口腔的傷害	「勇者無懼，勇敢說不」學習單(教師手冊 P. 298)
四下	一、健康從齒開始	1、食物卡牙縫了	學習使用牙線	「全家動員做護牙」學習單(教師手冊 P. 254)
		2、牙齒好正	1. 認識牙齒的構造及功能 2. 學習挑選正確的潔牙用具 3. 瞭解含氟牙膏選購注意事項	
五下	三、拒絕毒害的人生	1、「癮」藏的魔鬼	認識菸檳毒對口腔的傷害	
六下	三、健康 E 起來	1、明眸皓齒到終老	學習護眼護齒的方法	
		2、終身照護沒煩惱	認識全民健保及醫療資源(口腔檢查、窩溝封填、塗氟等)	

柒、計畫預期成效

項次	本校指標	全市指標
1	初檢齲齒率 (1)1 年級(113 下 30.6%→114 下維持 30.6% 以下) (2)4 年級(113 下 33.3%→114 下降至 32.8% 以下) (3)1~6 年級(113 下 21.6%→114 下維持	1. 113 下初檢齲齒率： (1)1 年級全市平均 32% (2)4 年級全市平均 26% 初檢齲齒率平均數以上的學校，各校進步幅度 0.5% 以上。

	21.6 以下)	
2	齲齒複檢率 (1)1、4 年級平均(113 下 84.5%→114 下達到 85%以上) (2) 1~6 年級平均(113 下 71%→114 下達到 85%以上)	口腔檢查異常學生矯治率國小 85%以上。
3	全校午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏(超過 1000ppm)比率達 75%以上	學生餐後潔牙搭配含氟牙膏(1000ppm)以上比率，國小達 75%
4	全校學生含氟漱口水執行率達 95%以上	含氟漱口水執行率達 95%
5	114 學年度辦理潔牙活動 1 場以上	國小學校每學年辦理潔牙活動至少 1 場。
6	學生睡前正確潔牙後測比率達 95%以上	學生睡前正確潔牙後測比率，國小 95%以上
7	高年級每日至少使用一次牙線比率，後測增加 1%以上。	國小高年級每日至少使用一次牙線比率後測，國小增加 1%以上。
8	吃完東西後有白開水漱口或用牙線、或潔牙，後測增加 1%以上。	吃完東西後有白開水漱口或用牙線、或潔牙後測，國小增加 1%以上。
9	每半年檢查牙齒，後測增加 1%以上	每半年檢查牙齒後測，國小增加 1%以上
10	4 年級學童窩溝封填施作率提升 5%以上 (113 下 72.7%→114 下提升至 78%以上)	國小 4 年級學童窩溝封填施作率

捌、預定進度(以甘梯圖表示)

計畫期程:114.08~115.06

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. 成立健康促進推行委員會組成工作團隊											
2. 進行現況分析及需求評估，擬定健康促進計畫											
3. 成效評量前測，編製											

教材及教學媒體									
4. 執行健康促進計畫									
5. 過程評量									
6. 成效評量後測									
7. 資料分析									
8. 成果撰寫									
9. 經費核結									

玖、人力配置：

本計畫之主要人力為學校健康促進委員會團隊成員及工作團隊之成員，其工作項目如下表：

職稱	姓名	編組任務
計畫主持人-校長	陳桂里	綜理全校健康促進計畫與推動方向
協同主持人-學務主任	許志銘	規劃並督導各組健康促進工作
協同主持人-教務主任	曾乙玲	規劃課程融入健促議題
協同主持人-總務主任	林玿良	校園環境維護、硬體安全與飲食衛生管理
協同主持人-輔導主任	黃明金	協助促進心理健康與情緒支持
主辦計畫人員-護理師	應友貞	統籌健康促進計畫，協調資源並負責活動推動、策略設計、成效評估與資料管理。
計畫人員-環衛組長	章珍珍	協助執行健促相關活動
計畫人員-活動組長	吳璟婷	協助辦理健促相關活動
計畫人員-生教組長	江惠瑜	協助辦理健促相關活動
計畫人員-會計主任	馮捷	協助健康促進計劃經費預估、核銷之相關事宜。

計畫人員-資冊組長	張祐齊	協助健促計畫問卷前後測相關事宜
計畫人員-各班導師	各班導師	配合執行年級與班級的健康促進工作
計畫人員-家長會會長	高韋珉	領導家長會運作，協助推動學校健康及教育相關事務
計畫人員-自治市長	梁紹詮	代表學生意見，協助推動校園健康與相關活動
諮詢單位	新竹市教育處	核發健促相關經費，督導校園健促活動執行情況
諮詢單位	新竹市牙醫師公會	提供專業口腔健康指導與支援校園健康促進活動
諮詢單位	羅鴻政醫師	提供學生口腔健康檢查服務，提供專業指導與支援
諮詢單位	楊淑菲營養師	提供學生營養評估與飲食指導，協助健康促進相關活動

壹拾、經費來源：

本計畫所需經費由市府專款補助，相關經費概算如附件一。

壹拾壹、本計劃經校長同意送市府核准後實施，修正亦同。

承辦人：

學務主任：

校長：

環衛組長：