

新竹市東區高峰國民小學

114 學年度健康促進學校計畫行動研究計畫

研究題目：口腔保健課程之成效探究
以高峰國小四年忠班學童為例

研究機構：新竹市東區高峰國小

中華民國 114 年 10 月

第一章緒論

第一節 研究背景與動機

壹、研究背景與動機

口腔健康是整體健康的重要基石，而兒童時期更是養成良好口腔衛生習慣的關鍵階段。然而，國小學童常因潔牙技巧不熟練、對口腔衛生知識不足，加上家長可能因工作繁忙或缺乏正確衛教觀念，導致學童蛀牙率居高不下，甚至產生口腔疾病。這不僅影響他們的進食、發音，也可能影響其自信心與學習表現。本校學生多數家長對預防疾病及健康生活型態之觀念較為薄弱，家庭衛教資源也較為有限，學童回家後缺乏陪伴，歷年來齲齒率偏高。

本研究希望以行動研究的方式，希望透過系統性的課程介入措施，融入口腔保健議題的宣導，輔以牙菌斑顯示劑以及同儕分享之激勵措施，提升學生的潔牙動機和自我效能感，使他們能主動、自發性地進行口腔清潔，以降低學童的齲齒率，減少口腔疾病對其生活、學習和成長的影響，從而促進學童整體身心健康水平的提升。

第二節 現況分析

壹、學校背景

本校位於新竹市東區，一至六年級目前共有14班，學生數約295人，教職員工約41人。學區家長有許多新竹科學園區的上班族，是一個新舊居民族群交替的社區。校內鼓勵喝水，沒有零食及飲料販賣，不過早上多因時間緊迫，為了方便多有早餐外食的學生，也有些學生自行到便利商店購買食物及含糖飲料當早餐，此飲食型態影響著孩童的口腔衛生，進而造成齲齒。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，各項缺點矯治之配合度較低，學童之生活、學習與成長值得關切。因此期盼透過健康促進學校計畫-「口腔衛生」的推動，加強學生對口腔衛生的認識及培養正確的潔牙習慣，降低孩子的齲齒率，身體更健康。

貳、SWOTS情境評估及情境策略

參、 六 肆、 大 層 面	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
學校健康政策	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新竹市政府教育處對健康促進議題相當重視。 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學校地處市郊，近園區外圍，周遭商店不多。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 部分家長口腔衛生意識薄弱，對孩子的飲食種類較無規範。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有執行健康促進學校計畫經費挹注。 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生少有機會主動參與學校決策。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 常配合進行社區活動，落實「做中學」，寓教於樂。 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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，有利宣導學校衛生政策。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區家庭部分單親、隔代教養及外籍配偶子女人數較多，家庭問題層出不窮。 2. 忙碌的雙親可能無法與學校保持密切聯絡。
健康服務	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。

	<p>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。</p> <p>4. 學校已加入健康促進學校多年，並有豐富的推行經驗。</p>			
健康教育與活動	<p>1. 利用集會時間為學生、家長舉辦親職講座。</p> <p>2. 校園有家長志工服務團體。</p> <p>3. 師資齊全，教學認真。</p>	<p>1. 部分老師對口腔衛生之專業知識較為欠缺。</p> <p>2. 健體領域教師與其他領域的教師協同不足。</p> <p>3. 課程以文字敘述為多，無法與實際經驗結合。</p>	<p>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。</p> <p>2. 教學設備新穎，可豐富教學內容，提高學習成效。</p> <p>3. 與社區活動結合，將所學融合於生活之中。</p>	<p>1. 家長因忙於生計，對學生衛生宣導教育較不重視。</p>

參、「口腔衛生」現況分析

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%	32.3	53.0	49.1	20.3	50.0	29.3	38.5
111 學年齲齒率%	25.5	18.8	30.9	11.1	26.0	26.7	23.4
112 學年齲齒率%	55.1	29.8	28.8	34.9	35.3	27.9	34.7
113 學年齲齒率%	33.3	33.3	21.7	33.3	24.5	24.0	28.2

第二章研究設計與實施

第一節 研究方法

本研究採行動研究法 (Action Research)，旨在透過系統化的介入與反思循環，探討口腔保健課程促進四年級學童提升自我口腔保健重視程度的實踐路徑與成效。

研究過程著重於質性與量化資料的混合蒐集 (Mixed-Methods)，以確保研究發現的嚴謹性與多樣性。資料蒐集方式包含：

1. 量化資料：

- 口腔健康知識與態度前後測問卷：採用市府提供的口腔健康問卷，作為課程介入前、後評估學生口腔保健知識與態度改變的依據。
- 牙菌斑顯示劑實作檢測：於課程教學前後進行，用以客觀量化學生潔牙技巧（如牙菌斑附著指數或百分比）的實際進步成效。

2. 質性資料：

- 課堂觀察紀錄：研究者以及協同者對課程實施過程、學生學習投入、互動情況進行質性觀察與記錄，以捕捉量化數據難以呈現的學習行為與即時回饋。
- 同儕檢測回饋紀錄：紀錄學生在同儕共學環節中互相檢測、指導與回饋的過程與內容，作為理解其學習動機與知能內化的重要佐證。

第二節 研究對象

本研究以四年級學童為主要研究對象，其選取理由基於發展心理學與口腔發展兩方面考量：

1. 口腔發展階段考量：四年級學童多處於混合齒列期，介於乳牙脫落與恆牙完全萌出之間。此階段是新萌出恆牙最易蛀蝕的時期，故迫切需要建立正確且穩定的潔牙習慣，以保護恆牙。
2. 認知與技能發展考量：
 - 精細動作技能：此年齡層學童已具備足夠的精細動作技能，能夠獨立且有效地執行如使用牙線、正確刷牙等複雜的口腔清潔步驟，不再完全依賴家長。
 - 認知理解能力：相較於低年級學童，四年級學童更能理解因果關係（如細菌的危害、蛀牙的形成過程），並能將口腔衛生視為一種個人健康責任。此理解能力有助於提升課程介入策略的有效性與學生的內在動機。

第三節 課程設計與介入策略

壹、課程設計與行動介入策略

本研究的行動介入策略依據新竹市 114 年度學校健康促進計畫之「口腔衛生推廣重點」（1000ppm 含氟牙膏使用、牙線使用、吃完東西後有用開水漱口或用牙線或潔牙），將策略分為直接教學、實作檢測、同儕共學與校園支持四個面向，以構成一個完整的介入循環。

策略類別	策略方式	活動說明	辦理者
直接介入	口腔衛教課程教學	進行口腔衛生知識宣導、基礎知識教學、牙線及貝氏刷牙法等潔牙技能指導、減糖護齒推廣。	學務處、健康中心、護理師
成效評估	牙菌斑顯示劑檢測	於課程介入前後標準化施作牙菌斑顯示劑檢測，以客觀量化學生潔牙技巧的學習成效。	健康中心、護理師、導師
知能內化	同儕共學與回饋	課程實施當下，安排學生互相觀摩、檢測並即時提供回饋。此策略旨在提升學習動機，並促進課堂知能的即時內化	學務處、學生、導師
環境支持	校內宣導與資源提供	持續性的推動措施，包含提供新生潔牙工具（牙刷、含氟牙膏、牙線、鏡子）供餐後潔牙使用；並利用集會、校慶、高峰藝術節等大型時機進行口腔議題相關宣導，強化校園支持環境。	學務處、健康中心

貳、 預期成效

校本指標	全市指標
1. 本校初檢齲齒率： (1)一年級32%以下 (2)四年級26%以下 2. 本校口腔檢查結果異常學生矯治率達85%。 3. 本校學生午餐後潔牙搭配含氟牙膏(超過1000ppm)比率達75%。 4. 本校含氟漱口水執行率達95%以上。 5. 本校本學年於校內辦理潔牙活動至少1場。 6. 本校學生睡前正確潔牙率達95%。 7. 本校高年級學生每日至少使用一次牙線比率前後測進步1%以上。 8. 本校學生吃完東西後有白開水漱口或用牙線、或潔牙達1%以上。 9. 本校學生每半年檢查牙齒達1%以上。 10. 持續推動國小第一大白齒溝窩封填施作。	1. 初檢齲齒率： (1)一年級32%以下 (2)四年級26%以下 (3)7年級20%以下 2. 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。 3. 口腔檢查異常學生矯治率後測達： (1)國小85%以上 (2)國中85%以上 4. 學生餐後潔牙搭配含氟牙膏(1000ppm)以上比率國小達750% 5. 含氟漱口水執行率95%。 6. 國小學校每學年辦理潔牙活動至少1場。 7. 學生睡前正確潔牙後測比率： (1)國小95%以上 (2)國中95%以上 8. 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。 9. 吃完東西後有用白開水漱口或用牙線、或潔牙： (1)國小1%以上 (2)國中1%以上 10. 每半年檢查牙齒： (1)國小1%以上 (2)國中1%以上 11. 國小4年級學童窩溝封填施作率。

參、 計畫內容

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，討論分析學童口腔衛生相關議題，及實施策略與計畫	114.08	組織架構

		2. 擬訂健康促進學校計畫推行項目	114.08-115.06	行事曆
		3. 健康促進推動議題-口腔衛生納入學校課程計畫書	114.08-115.06	課程計畫表
		4. 規劃健康促進口腔衛生議題全校教師家長志工宣導	114.08-115.06	照片
		5. 學期初各班口腔檢查，預防齲齒	114.10	照片
二	物質環境	1. 提供口腔衛生議題網站供教學使用	114.08-115.06	照片
		2. 提供學生潔牙用具放置地點	114.08-115.06	照片
		3. 購置牙刷旅行組及鏡子為一年級學生新生禮	114.09	照片
		4. 購買牙刷教具組，提供教師教學使用	114.09-115.06	照片
三	社會環境	1. 集會表揚潔牙小組長及辦理六年級畢業生「好齒力」獎勵活動	115.5	照片
		2. 辦理口腔衛生學習單、藝文創作競賽，公佈欄進行展示	全學年度辦理	公開評量
		3. 利用兒童集會加強宣導，督促學生養成良好的口腔衛生觀念及潔牙習慣	全學年度辦理	照片
四	健康服務	1. 校內護理師協助指導本校潔牙小組長，結訓後到班級進行潔牙教學。	全學年度辦理	集訓及到班服務照片
		2. 運用牙菌斑顯示劑以及同儕激勵機制提升學生潔牙動機。	114.10-115.06	照片
		3. 整理健康促進口腔衛生相關資料及成果	全學年度辦理	成果報告
五	健康教育與活動	1. 辦理校內潔牙小組長活動，並且到一年級各班指導學弟妹潔牙 2. 口腔衛生觀念融入健康領域教學及宣導。 3. 落實每日午餐後進行督導式潔牙習慣	全學年度辦理	上課內容 照片 教案、 學生學習單 紀錄表
		5. 辦理健康促進前後測： 前測：了解學生對口腔衛生學前知能狀況。 後測：進行成效評估及檢討，做為新學年之推動策略。	114.11-115.05	統計資料及分析
六	社區關係	1. 印製「窩溝封填施作」宣導單張	全學年度辦理	宣導內容、

	2. 與社區牙醫合作，進行「窩溝封填免掛號費」服務。 3. 邀請牙醫診所蒞校服務、辦理護牙講座。		單張、 照片
	1. 健康中心公佈欄張貼口腔衛生宣導資訊 2. 利用家長日、校慶日進行口腔衛生衛教宣導，建立家長正確觀念。	114.09 115.02	照片、 宣導資料

肆、 預定進度

時間	10-11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
項目								
1. 成立健康促進推行委員會組成工作團隊	■							
2. 將計畫列入學校年度行事曆	■							
3. 進行現況評估擬定健康促進學校計畫書	■							
4. 口腔衛生議題納入學校總體課程計畫書	■							
5. 成效評量前測	■	■						
6. 執行口腔衛生計畫	■	■	■	■	■	■		
7. 過程評估					■	■	■	
8. 成效評價後測						■	■	
9. 資料分析及召開成果檢討會議							■	■
10. 報告撰寫							■	■
11. 經費核結								■

伍、 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。成員之職稱及工作項目表。

計畫職稱	姓名	本校職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	何信煒	校長	總理本校健康促進學校一切相關事宜。
協同主持人	蕭育琳	學務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調。
執行秘書	陳俐伶	環衛組長	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政及各項活動之推展及整合社區人力協助。
研究人員	鄭儀華	校護	身體健康狀況需求評估，活動策略設計及效果評價，協助本校潔牙小組長計畫並指導本校潔牙小組長。
研究人員	鄭妃吟	營養師	協助班級和兒童集會健康飲食宣導
研究人員	李欣樺	一年級學年主任	1. 協助辦理學年班級導師需求評估與活動。 2. 協助學年班級與行政單位之聯繫。
研究人員	林家儀	二年級學年主任	
研究人員	朱佳倫	三年級學年主任	
研究人員	王淑芳	四年級學年主任	
研究人員	李佩玲	五年級學年主任	
研究人員	黃怡卿	六年級學年主任	
研究人員	黃詩婕	家長會代表	協助家長會配合學校宣導「健康促進學校」各項事宜。
諮詢單位	新竹市教育處		協助辦理各項知能研討進修、策略改進及相關經費申請。

陸、 經費來源

本活動所需經費由市府專款補助。

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 陳俐伶

主任：

學務主任 蕭育琳

校長：

校長 何信煒