

新竹市香山區南隘國民小學

114 學年度健康促進學校計畫行動研究計畫成果報告

口腔保健教學成效研究:以南隘國小一至六年級學童為例

第一章、緒論

第一節 研究背景與動機：

根據世界衛生組織（WHO）的口腔健康報告，口腔健康不僅是個人生活質量的核心指標，更深刻影響家庭與社會的整體福祉。口腔疾病所引發的疼痛與自信心受損，往往成為學童學習效率與社交互動的隱形阻礙。

南隘國小坐落於新竹市香山區南端，地處農田與鹽港溪之間，擁有豐富的生態資源與純樸的鄉村風情。然而，因地理位置鄰近苗栗縣邊陲，醫療資源相對匱乏，學區內僅有一家診所能協助基本的口腔服務。校內學生多來自雙薪或隔代教養家庭，在缺乏校外衛教指導的環境下，學童的齲齒率與牙線使用正確率始終面臨挑戰。

為落實健康促進理念，本研究導入「NICE 行動」精神，致力於將口腔保健深度內化：

- **Native（尋根覺察）：** 引導學生覺察在地資源現狀，如認識鹽港溪流域周邊缺乏牙醫診所的困境，進而產生自我保健的迫切感。
- **Interact（探索體驗）：** 透過課程實作與同儕互動，精進潔牙技術。
- **Create（創造關懷）：** 激發創意，如制定各班減糖公約，共同營造護齒環境。
- **Extend（拓展行動）：** 將口腔健康知能由個人延伸至家庭，帶動社區共好。

第二節 現況分析：

（一）學校背景分析：

南隘國小為 7 班、128 人之迷你小校，行政運作靈活，但因教師編制精簡，教育事務之延續性面臨考驗。

（二）SWOTS 情境評估與行動策略：

因素	S 優勢	W 劣勢	O 機會點	T 威脅點	S 行動策略
----	------	------	-------	-------	--------

師資與環境	小校行政靈活，環境綠意盎然、生態豐富。	教室洗手台數量不足，難以支應全校同時潔牙。	爭取健促專案補助，強化數位教材建置。	教師流動率大，導致口腔衛教經驗傳承不易。	建立數位化校本教材包，減緩人員異動影響。
學童特質	學生質樸、可塑性強，具備高度好奇心。	學習知能與習慣養成較易受家庭結構影響。	透過趣味課程激發主動學習動機。	學生習慣早餐店購買含糖飲料進入校園。	透過「NICE 行動」課程與減糖公約導正行為。
家長與社區	家長普遍認同教育理念，且願意配合政策。	鹽港溪周邊醫療資源匱乏，家長忙於生計。	網路資訊透明化，提升家長參與及共學便利性。	外食比例高，且家長常採取大份量購買零食存放。	辦理親子口腔研習，運用社群軟體分享衛教資訊。

（三）數據預期指標：

1. 全校學生初檢齲齒率較上一學年度下降 1%。
2. 口腔異常學生之複檢矯治率達成 90% 以上。
3. 含氟漱口水（週二實施）執行率達 95%。
4. 學生餐後潔牙搭配 1000ppm 以上含氟牙膏執行率達 80%。
5. 四年級學童窩溝封填施作率達 20% 以上。

第二章 研究設計與實施

第一節 實施對象與研究方法：

本研究採行「課程介入—觀察紀錄—省思修正」之行動研究法，研究對象為全校一至六年級共 128 名學生。透過滾動式修正教學策略，確保衛教行為能有效轉化為生活習慣。

第二節 口腔保健分段課程設計

依據學童發展階段，設計差異化教學內容：

低年級（牙齒小偵探）	強調操作體驗。利用牙齒模型觀察構造，並透過繪本創作將潔牙知能具象化。
中年級（牙菌斑大解密）	導入科學檢測。實施牙菌斑顯示劑檢測，學習「六面檢測法」評估潔牙品質，並熟練貝氏刷牙法與牙線實作。
高年級（我的健康行動）	導向自我管理。落實潔牙行動紀錄，練習辨識 1000ppm 牙膏，並進行家庭衛教宣導與班會討論減糖公約。

第三節 資料蒐集策略

本研究整合六大資料來源以確保分析效度：

- 1. 健康促進前後測數據：評估認知成長。
- 2. 課堂對話紀錄：掌握學生的迷思與反饋。
- 3. 牙菌斑指數紀錄：客觀追蹤潔牙技術之改善。
- 4. 親子互動學習單：了解知能傳遞至家庭的情形。
- 5. 家長問卷調查：統計家長態度轉變。
- 6. 親子回饋單：蒐集家庭端的質性建議。

第三章 研究結果與分析

第一節 健康促進問卷前後測分析

本研究針對南隘國小學生實施口腔保健課程後，進行了健康促進問卷之前後測。

以下針對四、五年級學生的數據進行量化分析：

評估項目/問卷 題目	四年級前測	四年級後測	五年級前測	五年級後測	成效分析與指 標達成狀況
學生午餐後潔牙	100%	100%	100%	100%	四、五年級皆維持 100% 達成率，表現優異
餐後搭配含氟牙 膏 (>1000ppm)	100%	94.64%	78.12%	83.33%	五年級提升 5.21%，兩 個年級皆達成計畫預期 「達 80%」之標準。
學生睡前正確潔 牙	100%	94.64%	78.12%	83.33%	五年級進步 5.21%，雖 未達 95% 目標，但已有 顯著成長。
高年級每日使用 一次牙線	*	*	93.75%	93.33%	五年級維持在九成以上 的高達成率。
吃完零食後有漱 口或潔牙	89.66%	85.71%	87.50%	93.33%	五年級提升 5.83%，超 越計畫預期「提升 2%」 之目標。
喝完含糖飲料後 有漱口	100%	67.86%	81.25%	86.67%	五年級提升 5.42%，達 成計畫預期「提升 2%」 之目標。

每半年檢查牙齒	100%	100%	93.75%	100%	五年級提升 6.25%，達成計畫預期「提升 2%」之目標，兩年級後測皆達 100%。
---------	------	------	--------	------	--

(一) **護牙知能轉化為實際行動：** 五年級學生在各項進階的潔牙行為上皆展現了明顯的進步。其中，「使用超過 1000ppm 含氟牙膏」的比率從 78.12% 成長至 83.33%，成功達成計畫設定的 80% 目標。

(二) **飲食與口腔清潔的連結：** 在「吃完零食或喝完含糖飲料後漱口」的行為上，五年級學生分別提升了 5.83% 與 5.42%，順利達成成長 2% 的指標。四年級在含糖飲料後漱口比率下降，將列為未來中年級減糖護齒課程的持續加強重點。

第二節 學生齲齒與矯治狀況分析

收集健康中心 113 學年度與 114 學年度的初檢齲齒率及矯治率進行追蹤：

年級	113 初檢齲齒率	114 初檢齲齒率	追蹤變化(%)	114 學年度矯治率
一年級	35.00%	16.67%		100.00%
二年級	35.00%	25.00%	-10.00%	100.00%
三年級	32.14%	33.33%	-1.67%	100.00%
四年級	20.00%	25.00%	-7.14%	100.00%
五年級	11.11%	20.00%	+8.89%	100.00%
六年級	14.29%	5.56%	-5.55%	100.00%
全校	25.41%	21.43%	-3.98%	100.00%

(一) **全校初檢齲齒率顯著下降，提升計畫預期：** 全校平均初檢齲齒率由 25.41% 降至 21.43%。總體下降幅度達 3.98%，達成計畫預期「下降 1%」之目標。

(二) **異常追蹤零死角，百分之百矯治率** 本校 114 學年度一至六年級的矯治率皆達到了 100.00%，達成計畫預期「達 90% 以上」之標準。

第三節 政策落實與預防保健

(一) **政策落實零死角，含氟漱口水執行率達百分之百：**在學校推行下，含氟漱口水執行率達到了 100% 的完美表現，成功超越計畫原先設定「達 95%」的預期成效。

(二) **預防勝於治療，四年級窩溝封填施作率倍數達標：**計畫設定之預期成效為 20%，實際四年級學童完成窩溝封填的施作率高達 45.83%，以超越預期兩倍以上的指標。

第四章 質性觀察與省思回饋

第一節 課程教學與省思紀錄

一、低年級：重視視覺操作與體驗，啟發護齒意識

- 課堂紀實：在介紹牙齒模型時，有學生看著模型驚訝地問：「老師，原來牙齒裡面真的有蟲蟲住嗎？」在閱讀《蛀牙王子》繪本時，有學生立刻摸著自己的牙齒說：「我今天回家要認真刷牙，不然我也會變這樣！」
- 省思：具象化的模型與繪本故事能有效將抽象的衛教知識轉化為深刻的視覺印象，成功激發防護動機。

二、中年級：強調正確技術與視覺震撼，破除潔牙盲點

- 課堂紀實：進行牙菌斑顯示劑體驗後，學生紛紛驚呼：「我的牙齒怎麼變成紅色的了！」、「原來我每天刷牙還有這麼多地方沒刷乾淨！」
- 省思：牙菌斑顯示劑是破除學生「我有刷牙＝我有刷乾淨」迷思的最佳利器，促使他們更願意精進正確刷牙的死角。

三、高年級：導向自主行動，突破技能門檻落實生活

- 課堂紀實：部分學生剛開始不敢把牙線放進牙縫，經過練習後成功完成，開心地說：「原來沒有想像中那麼難！」有學生分享自己平常只刷牙不用牙線，體驗後決定養成每天使用習慣。
- 省思：跨越了初期的「技能門檻」後，學生展現出高度的自我管理能力，成功將課堂所學轉化為日常行動。

第二節 學生學習回饋與行為改變

在執行課程後，觀察到學生在健康飲食習慣與潔牙實踐上有顯著成長：

- 「原來刷牙要刷兩分鐘，我以前都刷不到一分鐘。」
- 「我以後要少喝含糖飲料，保護我的牙齒。」
- 「今天學會用牙線，我回家要教兄弟姐妹一起用。」

學生從被動接受師長提醒，逐漸轉變為主動關心，甚至將所學技能帶回家庭分享，發揮了拓展行動的影響力。

第三節 家長與學生回饋分析

根據問卷統計，86% 的家長對校方推動口腔保健表示高度重視。家長質性回饋指出：「孩子現在會主動用牙線，還會提醒我們要少喝含糖飲料，這課程改善了全家人的衛生習慣。」顯示本計畫已成功跨越校園圍牆，產生社會影響力。

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究證實，「NICE 行動」課程架構整合偏鄉與農村地區學童因經濟及資源落後所導致的健康落差。透過「學校—學生—家庭」的知識傳遞機制，口腔保健行為已不再是單向的衛教，而是內化為學童的自發性生活習慣。

理等

第二節 建議

1. 穩定衛教品質：針對「教師流動率」之威脅，應持續充實數位衛教資料庫與操作影片，確保教學品質不因人員異動而斷層。
2. 空間彈性規劃：面對「洗手台不足」之劣勢，推動「座位潔牙」，減少群聚壓力，並提高潔牙監督之效率。
3. 深耕減糖教育：未來可擴大「減糖公約」之應用，與鄰近早餐店或店家溝通，共同打造支持性的健康飲食環境。

成果照片紀錄



說明使用牙刷的使用方式。



口腔模型使用牙刷方式。



說明牙線使用方式。



影片輔助解說牙線使用方式。



結合校慶擺設口腔保健宣導攤位。



參加口腔潔牙競賽。