新竹市北門國民小學115學年度
健康促進計畫議題:口腔衛生

一、依據

（一）新竹市政府115年8月20日府教體字第1150142401號函辦理。

（二）新竹市 115學年度學校健康促進計畫總計畫

二、學校背景

(一)學校特色

北區位於新竹市北部，東與東區、南與香山區接壤，北以頭前溪為界與新竹縣竹北市隔溪相望，西鄰台灣海峽；全區面積15.73 平方公里。北門國小最早創辦於明治35年（西元1898年）校地面積(m2)21,538 校舍面積(m2)11,600，是一所擁有百年歷史文化的學校，學校以學生為主體，蘊含有趣、好玩、富創意等學習元素的知識遊樂地，學校願景期許每位學生在愛的環境中生活學習，希望營造一所富有《愛(Love)、生活(Life)與學習(Learning)；簡稱3L學校》的優質學校，讓孩子的天賦潛能能自由開展。北門在教學上主要以培育學生五大核心素養--「學習力、體健力、品格力、國際移動力、創藝力」，涵養北門孩童成為具有「在地文化的關懷者、國際移動的旅讀者、數位科技的創客者、多元智慧的展能者、世界公民的行動者」的明日世界學習者圖像，以因應未來社會生活與生存挑戰。

(二)基本資料概況

北門國小周圍商店林立，是兼具住宅、文教和商業都會區，離市中心約兩公里左右，與重要道路中正路與東大路相鄰。全校班級共有 40班，學生數共919人，男女學生人數為494:425人。家長社經背景為工商居多，且正值青壯年，父母大多為雙薪家庭，親子相處時間較少，照顧學生責任常委由長輩或安親班協助，孩子健康生活習慣的養成需要學校提供明確的健康訊息。目前，健康促進「口腔衛生行動研究」積極配合推動健康政策及宣導相關衛教，包含:了解牙齒種類、認識牙齒構造、牙齒疾病成因、正確使用牙線及潔牙、超氟牙膏的選擇、第一大臼齒窩溝封填施作、減糖飲食等，擬定相對應之策略以提升整體健康議題的成效。

三、現況分析

（一）SWOTS 情境評估及行動策略

項目	S(優勢)	W(劣勢)	O(機會點)	T(威脅點)	S(策略)
一、健康政策	1.成立健康促進推行委員會。 2.學校定期口腔檢查，掌握學生口腔衛生狀況。 3.每週二午餐後定期實施含氟漱口水。	1.學生家長成員以勞工或雙薪居多，對學童健康認知投入時間不足。 2.部分學童為特教身分、弱勢、外配、單親或隔代教養家庭。	1.配合新竹市健康促進口腔衛生議題實施健康促進活動 2.學校教師對健康議題重視 ，支持度高。	1.多數家長忙於工作，對學童健康知識及習慣養成無法全面關注。 2.特教身分、隔代教養、單親等學童比例日增，推展難度提高。	1.於班親會、家長日、校慶等活動宣導口腔衛生觀念。 2.獎勵有參與活動之學生及家長。
二、物質環境	1.學校每學年提供每位學生一支牙刷。 2.午餐後定時撥放潔牙歌，提醒學生餐後潔牙。 3.固定週二施作含氟漱口水。 4.小一新生贈送潔牙禮包。	1.學校洗手台非每班都有，影響孩童潔牙速度。 2.班級潔牙用具全班集中放在同一個位置，容易傳染疾病。	1.校內沒有福利社降低對零食飲料的攝取。 2.培訓各班潔牙小天使，協助推動潔牙活動。	1.學校附近超商及手搖店林立，容易引起學生前往購買	1.推動督導式潔牙，減少擠洗手台及節水。 2.推廣使用網袋掛晾個人潔牙用具於座位旁。 3.宣導校規，融入班會討論減糖公約。
三、社會環境	1.持續推動口腔保健工作。 2.督導式座位潔牙搭配潔牙歌曲固定每日12：20，學生有足夠的時間使用午餐，更可以養成餐後潔牙的好習慣。	1.學生口腔保健觀念不足。 2.家庭對於健康觀念較無重視，口腔衛生習慣無法持續養成。	1.口腔議題教學的方式多元有趣，容易引發學生學習動機。	1.學校同儕影響大，師長未及時留意或糾正，容易產生不當潔牙之行為。	1.結合社區和家長凝聚共識，提高關心學童口腔健康之意願。 2.各班潔牙長協助督促班級潔牙狀況。
四、社區關係	1.結合校牙醫定期至學校檢查學童口腔。 2.辦理親子講座，邀請家長參與關心學童健康。	1.弱勢家庭面對健康素養的重要性不夠重視。 2.家長忙於工作，未能及時給予協助就診。	1.學校持續宣導口腔衛生等健康促進議題，強化社區居民的健康意識。	1.弱勢學童家庭對口腔衛教素養不夠重視。 2.家庭成員未有健康潔牙習慣做示範。	1.結合社區資源落實健康促進活動，邀請附近居民一同參與。 2.護理師對弱勢學童於課外時間做口腔衛生特別指導。
五、健康服務	1.每學期定期實施學童口腔檢查並記錄。 2.定期追蹤需要複診之學童。	1.口腔疾病不是立即影響身體狀況，相對比較容易被忽略。 2.家長因工作因素忘了帶學童復診治療。	1.融合知識性、趣味性和體驗的技能，更能內化為日常生活習慣。 2.免費窩溝封填政策與學校獎勵，提升預防齲齒意願。	1.學校周邊商店林立，手搖飲店眾多，上學前及放學後學生容易進去消費。	1.舉辦親師生口腔衛生保健之研習與活動。 2.建立良好社區關係，爭取相關資源協助。
六、教	1.全校實施督導式座位潔牙，並固定於週二使用含氟漱	1.宣導因人力及導師班務繁忙，無法及時提醒學童持續健康習慣。	1.附近診所及醫院資源充足，有校牙醫可以協助口腔保健事務。	1.大部分學生以課業為主，易忽略國小階段口腔疾病—齲齒，長久以往累	1.多舉辦健康促進議題活動 ，增加學童、家長、社區參與意

育與活動	口水。 2.定期舉辦健康教育宣導，提升健康生活技能。		2.校內教師對健促議題支持意願高。	積至青少年、成年將產生更多的口腔問題，如牙周病……等。	願。 2.將健康議題融入各領域教學，以提升其成效。

（二）本校近四年學生齲齒率及矯治分析

由表一本校 111-114 學年初檢齲齒率比較表數據觀察，校內低年級齲齒率呈現逐年改善趨勢，一年級由 111 學年度的 48.45% 降至 114 學年度的 45.45%；二年級亦從 39.77% 顯著降至 29.09%，顯示入學初期的衛教推動已見成效。中年級則呈現大幅改善與波動，其中三年級成效最為顯著，齲齒率大幅減半，由 48.37%減至 24.46%；四年級受換牙期（乳牙脫落與恆牙萌發）及檢查標準影響，數據於 23.76% 至 38.31% 之間起伏。高年級則持續維持低齲齒率，五年級穩定介於 20% 至 29% 之間，六年級更降至 12.74% 創下歷史新低，反映高年級學生已具備良好的自主清潔習慣與高矯治率。

探討背後原因，一年級新生齲齒率普遍偏高，主因幼兒入學前尚未建立正確潔牙習慣且缺乏定期檢查，致使口腔問題於初檢集中浮現；中年級則因面臨課業調整、生活作息改變及接觸精緻飲食頻率增加，容易忽視日常潔牙而導致齲齒率回升。

對此，學校將採取分齡策略，低年級深化親師合作，加強家長衛教並建立學童刷牙儀式感；中年級則結合課程進行持續性衛教，強化學童自我管理能力，以全面提升口腔保健成效。

表一、本校 111-114 學年初檢齲齒率比較表

學年度	一年級(%)	二年級(%)	三年級(%)	四年級(%)	五年級(%)	六年級(%)
111	48.45	39.77	48.37	30.81	29.14	25.5
112	47.37	32.92	31.25	38.31	19.57	12.97
113	46.01	30.66	34.57	23.76	26.28	19.25
114	45.45	29.09	24.46	35.54	22.47	12.74

(三) 本校與全市 111-114 學年學生初檢齲齒率與矯治率比較

由表二分析本校與全市數據可知，本校一年級初檢齲齒率雖已自 111 學年的 48.45% 逐年下降至 114 學年的 45.45%，但相較於全市平均（24.23%~35.24%）仍顯著偏高。這反映出幼兒園升國小銜接階段的學童口腔保健、家庭衛教及飲食習慣宣導，仍需持續深耕與推廣。

四年級初檢齲齒率則呈現波動下降趨勢。除112學年本校（23.76%）優於全市平均（28.99%）外，其餘學年本校數據雖高於全市，但114 學年本校已降30.81%，與全市平均（21.21%）的差距逐漸縮小至9.6個百分點，可見校內推動口腔保健初見成效。

在齲齒矯治率方面，本校整體表現持續進步。自112學年的89.55%連續上升至114學年的93.14%。顯示校內針對初檢異常學童所建立的複檢追蹤、家長通知與就醫催診機制持續進步。

表二、本校與全市111-114學年學生初檢齲齒率與矯治率比較表

學年度	本校 一年級 初檢齲齒率	全市 一年級 初檢齲齒率	本校 四年級 初檢齲齒率	全市 四年級 初檢齲齒率	本校 矯治率	全市 矯治率
111學年度	48.45%	29.22%	35.54%	20.22%	92%	82.40%
112學年度	47.37%	35.24%	23.76%	28.99%	89.55%	89.40%
113學年度	46.01%	32.35%	38.31%	26.54%	91.28%	93.64%
114學年度	45.45%	24.23%	30.81%	21.21%	93.14%	94.64%

（四）本校111-114學年度窩溝封填施作率統計

年段差異低年級為起步期，一年級因牙齒萌發時間差與就診時程，施作率僅15.79%~39.13%；中年級進入穩定期，施作率提升至 61.03%~78.45%；高年級防護力最高，五年級多維持在 75% 以上，六年級更於 114 學年度衝上 80.89%（全表最高），顯見校內持續宣導與補檢追蹤機制有成效。

整體而言，全校平均施作率於 111 學年度達 63.36%，雖在 112 與 113 學年度下滑至約 58.4%，但 114 學年度已回升至 62.02%。若縱向追蹤同批學生，施作率亦隨年級遞增而穩健上升（如 111 學年一年級 39.13% 成長至 114 學年四年級 70.00%）。

表三、本校111-114學年度窩溝封填施作率統計表

學年度	一年級(%)	二年級(%)	三年級(%)	四年級(%)	五年級(%)	六年級(%)	平均(%)
111學年度	39.13	56.25	73.86	74.59	75.43	59.06	63.36
112學年度	15.79	51.55	67.05	75.32	64.13	67.03	58.41
113學年度	27.61	37.23	62.96	78.45	78.85	60.42	58.42
114學年度	17.39	51.53	61.03	70.00	76.97	80.89	62.02

四、計畫預期成效

校本指標	全市指標
1.初檢齲齒率：1 年級和 4 年級下降 1%。	1.初檢齲齒率:1 年級 24%以下，4 年級 21%以下
2.口腔檢查異常學生矯治 95%以上。	2.口腔檢查異常學生矯治率後測達:95%以上。
3.學生午餐餐後潔牙搭配含氟牙膏(超過 1000ppm)以上後測比率達增加 1%。	3.學生餐後潔牙搭配含氟牙膏(1000ppm)以上後測比率增加:1%以上。
4.學生睡前正確潔牙後測比率維持 100%。	4.學生睡前正確潔牙後測比率增加:1%以上。
5.高年級學生每日至少使用一次牙線比率後測增加：1%以上。	5.國小高年級每日至少使用一次牙線比率增加：1%以上。
6.吃完零食後漱口潔牙後測比率增加:1%以上。	6.吃完零食後漱口潔牙後測比率增加:1%以上。
7.在校兩餐間不喝含糖飲料後測比率增加:1%以上。	7.在校兩餐間不喝含糖飲料後測比率增加:1%以上。
8.每半年檢查牙齒後測比率增加：1%以上。	8.每半年檢查牙齒後測比率增加：1%以上。
4.國小含氟漱口水執行率達 95%。	9.國小含氟漱口水執行率達 95%。
10.國小窩溝封填施作率上升 1%。	10.國小窩溝封填施作率上升 1%。
11.口腔初檢齲齒率 114 與 115 學年度惡化率：下降 1%。	11.口腔初檢齲齒率 114 與 115 學年度惡化率：下降 1%。

五、實施策略與執行內容

項次	推動範疇	實施內容	實施時間	評價方法
一	健康政策	1.組成健康促進工作團隊，制訂實施計畫。 2.制訂口腔衛生校內餐後潔牙政策及規定。 3.健康促進計畫納入學校行事曆。 4.由課發會擬定口腔保健融入課程。	114/09- 114/11	1.組織架構表 2.簽到表 3.行事曆 4.課程計畫表
二	物質環境	1.新學期提供班級每生牙刷、潔牙工具放置網袋及潔牙用鏡子。 2.提供口腔保健議題網站、模型及繪本及大書資源供教學使用。 3.設置健促布告欄與健康中心專欄，張貼健康促進相關宣導與資訊。 4.定期檢查飲水設備，維護校園飲水安全。	114/12- 114/06	1.照片 2.照片 3.照片、健促問卷調查 4.維修紀錄表
三	社會環境	1.口腔保健議題納入班會討論。 2.訓練潔牙長，協助餐後潔牙推行工作。 3.利用教師晨會、學生集會進行口腔保健宣	114/12- 114/06	1.班會紀錄 2.活動照片 3.活動照片

		導。 4.辦理口腔保健藝文活動，作品張貼健促公佈欄宣導。		4.展覽照片
四	健康技能	1.結合節慶進行口腔保健闖關活動。 2.結合口腔議題繪本融入健康領域教學。 3.健康議題融入不同領域多元化教學。 4.辦理各年段健康議題宣導。	114/12- 115/06	1.活動照片 2.課程內容、照片 3.活動照片 4.活動照片
五	健康服務	1.定期進行口腔檢查，資料建檔、統計分析及追蹤矯治。 2.窩溝封填施作宣導、通知單。 3.對高齲齒率未複檢學生進行小團體衛教輔導。	全年辦理	1.健康卡資料、矯治追蹤卡 2.宣導單、照片 3.活動紀錄、照片
六	社區關係	1.於親子日慶辦理口腔保健宣導，建立家長正確觀念。 2.結合醫療機構於平日或校慶進行口腔保健宣導活動。 3.校慶辦理親子口腔保健闖關活動。 4.利用聯絡簿、宣導單張、親師通訊、班級群組提供口腔保健資訊。	全年辦理	1.活動照片 2.活動照片 3.活動照片 4 照片

六、預定進度

時間 / 項目	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.成立健康促進委員會工作小組	━	━									
2.現況評估及分析		━	━								
3.將健康促進計畫列入學校年度行事曆		━	━								
4.執行健康促進計畫		━	━	━	━	━	━	━	━	━	
5.規劃活動與教學課程		━	━	━	━	━					
6.過程評估				━	━	━	━	━	━		
7.資料分析										━	━
8.成果撰寫										━	━
9.經費核結										━	━

七、人力配置

(一)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。

(二)健康促進委員會成員之職稱及工作項目如下表：

職　　稱	姓名	編　組　任　務
主任委員-校長	李敦仁	總理本校健康促進學校一切相關事宜。
副主任委員-學務主任	林孟信	協助主任委員處理推行健康促進學校相關事務， 協調相關處室配合執行健康促進保健相關活動。
副主任委員-教務主任	傅琦崴	協助健康促進計劃課程融入之事宜。
副主任委員-總務主任	蔡秋滿	協助健康促進計劃環境建置之事宜。
副主任委員-輔導主任	蕭文欽	協助健康促進計劃與家長及社區之聯繫工作
委員-衛生組長	張璨月	負責校內健康促進學校活動宣傳及工作執行。
委員-健康中心護理師	許玉雲 張舒景	負責健促學校衛生保健活動推動及統計。 負責活動策略設計及效果評價。 社區及學校資源之協調整合。
委員-生活輔導組長	黃世欽	協助各項計畫活動之推展。
委員-學生活動組長	柯昌亨	協助各項宣導及學生活動之推展。
委員-主計主任	林逸婷	負責健康促進計劃經費預估、核銷之相關事宜。
委員-資訊組長	薛永浩	負責健康促進計劃相關網站資料之建置製作。
委員-導師	班導師	負責健康促進計劃隨機教學、執行督導。
外聘顧問-家長會委員	蔡長亮	協助家長會配合學校宣導「健康促進學校」各項事宜。
學生代表	陳品璇	協助推動健促議題，落實自主管理與健康活動。
諮詢單位	教育處	協助辦理各項知能研討進修、策略改進及經費申請。
諮詢單位	衛生局	協助提供各項醫療、諮詢資源及相關服務。

八、本活動所需經費由市府專款補助，相關經費概算如附件。

九、本計畫經校長同意後送市府核准後實施，修正亦同。

承辦人　　主任　　校長　　校長李敦仁

衛生組長張璨月　　學務主任林孟信