

臺南市114學年度北門區錦湖國民小學健康促進主推議題成效說明

壹、主推議題：口腔保健

貳、主推原因、背景成因及現況分析說明：

一、主推原因：

依據本校111~114學年度學生口腔健康統計資料顯示，本校學生未治療齲齒率平均值達50.83%，高於本行政區平均44.70%，亦明顯高於本縣市平均22.28%及全國平均24.45%，顯示本校學生口腔健康問題仍需持續關注與改善。

本校地處偏鄉，家長社經背景及經濟收入狀況偏低，學生家庭組成以單親、隔代教養、新住民配偶家庭等弱勢居多，家長對於子女口腔衛生保健方面普遍不注重，又加上北門社區醫療資源缺乏、交通不便等因，皆不利於口腔保健工作推行；除此之外，未治療齲齒除影響學生咀嚼功能與營養攝取外，亦可能造成牙痛、發炎、學習專注力下降、自信心受影響等問題，因此本校將「口腔保健」列為健康促進學校主推議題，透過學校、家庭及社區共同合作，建立學生正確口腔保健觀念與行為，以降低齲齒發生率並提升學生整體健康。

二、背景成因及現況分析：

(一)背景成因：

- 學生偏好甜食，容易增加齲齒風險。
- 部分學生未養成睡前刷牙習慣，口腔清潔觀念不足。
- 家長工作忙碌，較難落實督導學生口腔清潔與定期牙科檢查。
- 部分家庭對乳牙齲齒重視程度不足，認為乳牙終將替換，延誤治療時機。
- 偏鄉地區牙科醫療資源取得較不便利，家長就醫追蹤意願及便利性不足。

- 學生對正確潔牙方式不熟悉，未能有效清潔牙齒與牙縫。
- 部分學生缺乏定期口腔檢查與預防保健觀念，導致齲齒問題未能及早處理。

(二)現況分析

110-113學年度體位狀況統計(以下簡略)

學年度	本校平均數	本行政區平均數	本縣市平均數	全國平均數
111	60%	55.67%	24.59%	27.33%
112	33.33%	33.33%	22.35%	25.74%
113	50%	48.72%	19.38%	23.63%
114	60%	41.11%	22.82%	21.1%

由統計資料可知，本校學生未治療齲齒率明顯高於行政區、縣市及全國平均值，其中高於本縣市平均超過兩倍，顯示學生齲齒問題與後續治療完成率皆有待改善。因此，本校將持續推動口腔保健教育與防齲措施，期望透過多元健康促進策略，逐步改善學生口腔健康問題。

參、實施過程：

本計畫自114年3月開始執行，由學校衛生政策、素養導向健康教學、學校物質環境與網頁建置、校園社會環境、健康服務、學校社區關係等六大範疇全盤思索，將健康體位五大核心能力融入學校衛生政策及教育教學，全面啟動規劃、執行並定期檢討改進。

六大範疇	具體實施策略內容	主辦單位	工作期程
一、學校衛生政策	1. 學校領導者與行政團隊運用多元管道，倡議健康促進學校的重要性。	教務處	全年度
	2. 學校制定符合全校取向的健康促進學校計畫，並經校務會議提案討論通過。		

六大範疇	具體實施策略內容	主辦單位	工作期程
	3. 結合或參與公部門(教育局、體育局、衛生、農政單位或公所等)共同辦理的健康促進議題相關活動。		
二、素養導向健康教學	1. 教職員在校實踐健康行為,以作為學生養成健康行為的學習楷模 2. 教師接受到生活技能訓練或規劃多元彈性教學模式,使學生接受素養導向課程學習,以做健康行動的決定 3. 在平常或課餘時間,教職員主動關心及指導學生實踐健康生活	學務組	全年度
三、學校物質環境與網頁建置	1. 學校藉由控制和改善環境中可能對人體健康有害的因素以提供適合教師教學及學生學習的良好環境 2. 學校具備支持環境的永續性作為-用水、能源及衛生永續 3. 建置健康促進學校網站,並置於學校網站首頁,資料隨時更新,提供學生及家長健康訊息,推廣健康觀念	學務組 總務處	全年度 全年度
四、學校社會環境	1. 學校運用社會情緒學習,加強人際互動的能力、幫助師生建立的良好人際關係並建立自尊和自信。 2. 學校運用各種策略或設備設施,營造社會情緒環境、建構愉快的校園氛圍。 3. 學校有評估機制了解學校社會情緒環境營造對師生的影響。	教務處	全年度
五、健康服務	1. 學校應用地區衛生單位、醫療資源,提供健康與醫療服務。 2. 學校主動聯繫學生、家長、教職員工,協助進行其自主健康管理。 3. 配合社區健康需求,提供社區家長或民眾相關健康資訊或服務。	健康中心	經常性

六大範疇	具體實施策略內容	主辦單位	工作期程
六、學校社區關係	1. 學校實施正式或非正式課程、健康活動、研習訓練時，有邀請社區人士共同參與，發揮學校健康促進之影響力。 2. 學校召開健康促進相關會議邀請社區重要人士參加，共同合作推動健康促進議題。 3. 學校成員積極參與所在社區辦理之社區健康促進相關活動。	教務處	全年度

肆、成效：

一、學生口腔保健知能提升

透過口腔保健教育宣導與潔牙教學，學生能了解正確潔牙方式、含糖飲食與齲齒關係，提升口腔保健知識與健康行為。

二、學生潔牙習慣逐步建立

學生能於餐後主動進行潔牙，並逐漸養成睡前刷牙及定期更換牙刷習慣。

三、家長口腔保健重視程度提升

透過通知單、衛教宣導及複診追蹤，提升家長對學生口腔健康與齲齒治療的重視。

四、提升學生就醫與複診率

透過學校持續追蹤與關懷，提升學生牙科就診與後續治療完成率。

五、建立校園健康促進氛圍

結合教師、家長及醫療資源共同推動口腔保健，逐步建立健康校園環境。

伍、分析改進：

一、問題分析

- 部分學生潔牙習慣仍未完全落實。
- 學生含糖飲食零食攝取頻率仍偏高。
- 部分家長對定期牙科檢查與複診重視不足。
- 偏鄉地區醫療資源取得不易，影響學生後續治療。
- 高風險家庭學生口腔問題改善速度較慢。

二、改進策略：

- 持續推動餐後潔牙與含氟漱口水活動。
- 加強低年級學生潔牙技巧指導。
- 強化家長衛教與家庭口腔保健觀念。
- 增加高風險學生個別追蹤與關懷。
- 結合牙醫師與社區醫療資源辦理到校服務。
- 持續辦理健康促進活動，建立學生自主健康管理能力。
- 鼓勵學生減少含糖飲料與甜食攝取，培養健康飲食習慣。