

臺南市 114 學年度喜樹國民小學健康促進主推議題成效說明

1、 主推議題:口腔保健

2、 主推原因、背景成因及現況分析說明:

1、 主推原因:

在113學年度本校學生**未治療齲齒率為 16.81%**，明顯高於本行政區平均(11.88%)；且在預防性的**窩溝封填施作率**上，一年級為**0%**、四年級僅**4.76%**，兩項指標皆大幅低於全國平均水準。雖然複檢率達 100%，但實際治療與預防施作仍有待加強，因此將「口腔保健」規劃為 114 學年度健康促進之主推議題。

2、 背景成因:

(一)目前全校16班，小學部學生人數約為334人，學校與社區密切連結，是一所擁有豐富歷史、人文薈萃的小學校。

(二)近年來，隨著社會快速變遷與家庭結構改變，單親及隔代教養學童比例雖趨穩定，但仍對學生生活與學習產生影響；加上雙薪家庭普遍忙碌，部分家長對學童健康照護關注不足，尤其在飲食習慣方面，外食比例增加，含糖飲料與精緻食品攝取頻繁，導致學童口腔健康問題日益受到重視。

(三)本校以「口腔保健」為健康促進主要發展方向，並以「學校衛生政策」、「學校健康服務」、「健康教學及活動」、「學校物質環境」、「學校社會環境」及「社區關係」六大範疇為推動主軸，全面落實口腔健康教育。透過建立學生口腔健康檔案、定期牙齒檢查與追蹤、推動正確潔牙習慣(如餐後潔牙與使用含氟牙膏)、實施餐後潔牙指導及餐前五分鐘宣導等措施，強化學生日常保健能力。

(四)同時，結合健康教育課程、專題講座及宣導活動，加強齲齒預防觀念，降低學童齲齒率；並透過親師合作，提升家長對口腔保健的重視，建立良好的家庭支持系統。此外，藉由營造健康安全的校園環境與正向氛圍，培養學生良好生活習慣，落實從小扎根之口腔保健教育，期能有效預防口腔疾病，促進學生整體健康發展。

3、 現況分析

(一)111-113學年度口腔狀況分析

本校共有 16 班，全校學生 334 人，由111-113學年度體位狀況統計(表-1)，近三年口腔檢查結果顯示，本校在齲齒防治與追蹤機制上呈現「穩定追蹤、逐步改善」的趨勢。首先，在**齲齒複檢率**方面，111至113學年度一年級與四年級皆維持100%，顯示學校在口腔篩檢後之轉介與追蹤制度相當完善，家長配合度高，能確保學生完成後續檢查與治療，此為本校口腔保健推動的重要基礎。

在**未治療齲齒率**方面，則呈現明顯變化趨勢。一年級部分，111年為39.68%，112年上升至59.65%，113年大幅下降至29.46%，顯示初期可能受飲食習慣或口腔保健基礎不足影響而上升，但經過學校加強宣導與介入措施後，已有明顯改善。四年級部分，111年為47.06%，112年略降至45.83%，至113年大幅下降至7.94%，改善幅度顯著，顯示隨著年齡增長及口腔保健措施(如窩溝封填、潔牙習慣建立等)的持續推動，學生口腔健康狀況明顯提升。

(表-2)。

表-1 本校 111-113學年度學年度口腔狀況統計

喜樹國小近三年口腔檢查結果(表一)						
	111 學年度		112 學年度		113 學年度	
年級	一年級	四年級	一年級	四年級	一年級	四年級
未治療齲齒率	39.68%	47.06%	59.65%	45.83%	29.46%	7.94%
齲齒複檢率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表-2 113 學年度健康資訊系統資料

議題名稱	指標	全國 平均值 (供參)	臺南市 平均值	本校(%)	達成指標情形	
口腔 保 健	未治 療齲 齒率	小一	小一	小一	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需 努力	
		31.67%	27.61%	39.68%		
	齲齒 複檢 率	小四	小四	小四		
		26.51%	22.90%	47.06%		
	窩溝 封填 施作 率	小一	小一	小一		<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需 努力
		87.73%	94.86%	100%		
齲齒 複檢 率	小四	小四	小四			
	85.71%	94.22%	100%			
窩溝 封填 施作 率	小一	小一	小一	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需 努力		
	8.71%	9.08%	15.87%			
窩溝 封填 施作 率	小四	小四	小四			
	32.70%	28.54	41.18%			

(二)SWOT 分析(表-3)

分析 項目	優勢S	劣勢W	轉機O	限制T
----------	-----	-----	-----	-----

<p>學校衛生政策</p>	<p>1.學校團隊、家長會和志工皆能支持學校推動口腔衛生計畫，並協助辦理學校健康促進活動。</p>	<p>1.學校教職員工數有限，身兼數職分身乏術，難以時常督促學生潔牙。 2.政策推行中，除體衛組、護理師外，缺乏專業人員協助。</p>	<p>1.與熱心或認同口腔保健計畫之同仁或家長發展夥伴關係。</p>	<p>1.教師對口腔保健活動，因需額外利用時間進行會顯得心有餘而力不足。 2.家長對健康概念未健全，較少持續關注孩子的健康情形，口腔保健政策推行不易。</p>
<p>學校健康服務</p>	<p>1.護理師服務熱忱，能耐心與學生、教師溝通，討論並執行口腔保健諮詢與服務。</p>	<p>1.護理師身兼數職，推動各項業務繁忙，以致難以掌握潔牙技巧執行的正確性。</p>	<p>1.牙醫師與學校關係良好密切，於每年家長大會及新生家長座談會中到校宣導口腔保健知識。</p>	<p>1.整體健康服務機構不足，進而影響就醫率。</p>

<p>健康教學課程及活動</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.教師具有專業口腔教學知能,能為健康促進規畫之顧問。 2.教師會做隨機口腔教學、聯絡教學、縱橫交叉課程。 3.事先規畫之口腔相關活動與需求,教師均能配合執行。 4.有關健康課程教師會向專業人員尋求支援與協助,或聯合教學。 5.搭配健康護照,可以針對每位學生口腔保健紀錄進行生活型態檢核。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.教師對健康促進學校推行之概念尚不清楚。 2.少數教師對口腔保健活動辦理配合度稍低。 3.學生潔牙能力不足,清潔程度難掌握,尚需多指導修正。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.積極參與教務處課程開發,結合教師規畫口腔保健活動於各領域課程。 2.落實學校本位課程發展機制,實施口腔保健教學。 3.教師專業進修口腔保健相關知識計畫與經驗。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.部份教師對口腔保健議題不感興趣,相關研習會缺席。 2.教師非口腔保健專業人員,在落實上有困難,故無法一貫作業達成目標。
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>學校物質環境</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.健康中心位在於行政大樓, 方便各年級學生, 尤其是緊鄰幼兒園, 提供口腔保健服務。 2.健康中心具備各項設備來執行口腔保健。 3.學校經費能專款專用, 協助相關器具設置與採購。 4.設有充足的飲水設備及定期檢查、更換飲用水濾心, 維護用水安全。 5.張貼口腔資訊, 提供完善的學習環境。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.口腔保健經費來源有限, 需仰賴專案補助。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.多數家長配合度高, 能幫孩子準備潔牙用具到校, 有利於潔牙乾淨度提升。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.學校附近附近早餐店無販售無糖飲料不利口腔照護。 2.學校附近有便利商店及攤販, 在口腔保健推動上有困難。
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>學校社會環境</p>	<p>1.有關口腔保健課程，教師會向專業人員尋求支援與協助或聯合教學。</p> <p>2.師生互動融洽，對於推行之口腔保健活動皆能配合執行。</p>	<p>1.社區能提供之醫療資源非常有限。</p> <p>2.多數家長無口腔保健之觀念更無健康生活型態之理念。</p> <p>3.多數家長因工作忙碌，造成各項口腔矯治之配合度較低。</p>	<p>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口腔保健知識。</p> <p>2.校長及家長會支持，因此經費之運用尚充裕。</p> <p>3.在多元活動中，例如：兒童節闖關活動、新生招生說明會中，融入口腔保健知識活動，提高學生參與動機。</p> <p>4.增加學童口腔保健自我照顧能力之策略。</p>	<p>1.一些家長忽略口腔保健的重要性，較注重學業成績，故難以推行口腔保健行動。</p> <p>2.隔代教養及單親兒童之家庭教育很難落實三餐潔牙。</p> <p>3.因為家庭經濟因素，造成家長帶學生就診意願下降。</p>
<p>學校社區關係與合作</p>	<p>1.家長會非常尊重學校辦學及專業自主權。</p> <p>2.志工們能接受號召加入口腔保健活動並提供人力支援。</p> <p>3.親師互動佳，教師彼此相處融洽。</p>	<p>1.因隔代教養及單親家庭因素，家長較少有參與學校口腔保健活動的機會。</p>	<p>1.結合社區資源，充實學校口腔保健人力、物力不足。</p> <p>2.規畫口腔保健計畫取得家長認同，並提供各項資源。</p> <p>3.利用親師座談或新生座談會宣導，請家長協助孩子建立口腔保健行為。</p>	<p>1.家長來參與口腔保健活動均是固定幾位，健康行為較不良兒童的家長出席率低。</p> <p>2.有些家長參與校務意願高，惟時間無法配合。</p>

3、改善策略及實施過程：

依據本校近三學年度口腔健康檢查資料分析，111至113學年度一年級與四年級未治療齲齒

率呈現明顯波動，其中111學年度分別為39.68%與47.06%，112學年度上升至59.65%與45.83%，顯示學童齲齒問題一度惡化；至113學年度則明顯下降至29.46%與7.94%，改善成效顯著。而三學年度齲齒複檢率皆維持100%，顯示後續追蹤機制執行確實。

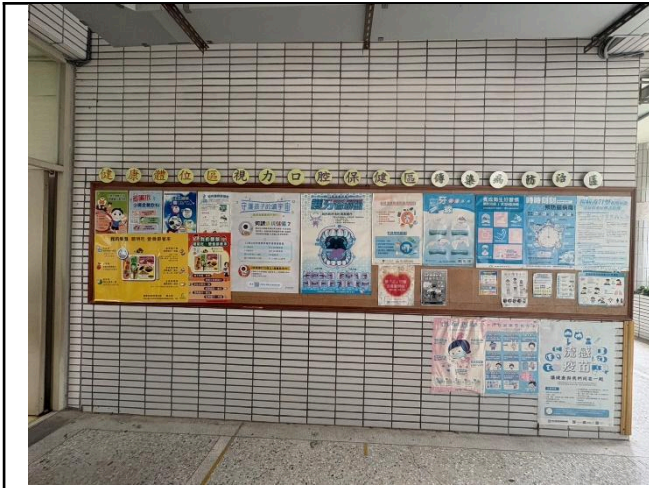
探究原因，可能與家庭結構改變、雙薪家庭增加、學童外食比例提高及口腔清潔習慣不足有關，亦受疫情期間生活型態改變影響。為有效降低齲齒發生率，本年度推動全校性口腔保健計畫，強化預防與教育雙軌並行。

在實施策略上，除定期辦理口腔檢查與複檢追蹤外，於課程中融入口腔衛生教育，指導學生正確刷牙方式(如餐後潔牙、使用含氟牙膏等)，並透過宣導活動提升學生與家長對口腔健康之重視。此外，結合健康促進相關資源，推動飲食教育，減少含糖飲食攝取，培養良好飲食與清潔習慣。

透過上述策略持續推動，期能有效降低未治療齲齒率，維持高複檢率，進而全面提升學生口腔健康狀況。

1、 實施活動照片

學校衛生政策	
	
健康促進委員會定期召開會議	全校老師開會討論本年度的健體課程、學校衛生委員會會議
物質環境營造	



走道張貼與健康體位相關的衛教海報



各樓層均設有飲水機，並定期更換濾心

115年 05月份 南寧、省新、喜樹國小午餐食譜												
編號	日期	星期	主食一	主菜	副菜一	副菜二	湯品	附餐	全穀類 份量	豆魚 肉蛋 份量	蔬菜 份量	油類 堅果 份量
			(黑芝麻、米)	(南瓜、雞肉、洋葱)	(菜豆、白芝麻)	(有機蔬菜、蒜仁)	(白蘿蔔、龍骨)					
12	5/19	二	五穀飯 (玉米、白米)	醬汁燒肉 (薑、豬肉、洋葱)	馬鈴薯炒毛豆 (馬鈴薯、毛豆仁、小黃瓜)	有機蔬菜 (有機蔬菜、蒜仁)	油豆腐細粉湯 (油豆腐、蒜、甜不辣)	水果	5	2.3	2	
13	5/20	三	白醬義大利麵 (麵、白醬、香菇、雞肉、洋葱)	水煮蛋	黑輪炒綠花 (綠花、黑輪、甜不辣)	番茄肉皮湯 (番茄、肉皮、香菇、洋葱)	鮮乳	5	2	2		
14	5/21	四	白飯 (白米)	紅燒獅子頭 (獅子頭、蔥、大白菜)	客家小炒 (肉絲、豆干、脆皮、芹菜)	有機蔬菜 (有機蔬菜、蒜仁)	紅豆地瓜湯 (紅豆、地瓜)		5	2	2	
15	5/22	五	燕麥飯 (白米、燕麥)	椒鹽魚丁 (魚、四季豆、香菇)	酸菜麵腸 (鹽菜、麵腸)	有機蔬菜 (有機蔬菜、蒜仁)	香瓜蛋花湯 (大香瓜、蛋、芹菜)	水果	5	2.3	2	
16	5/25	一	紅薯飯 (薯仁、米)	泰式打拋豬 (豬肉、洋葱、甜不辣)	蒜香高麗 (高麗菜、蒜)	有機蔬菜 (有機蔬菜、蒜仁)	青菜豆腐湯 (青菜、豆腐)	水果	5	2.5	2.5	
17	5/26	二	五穀飯 (玉米、白米)	燕烤雞翅 (雞翅)	辣炒年糕 (韓式泡菜、年糕、甜不辣)	有機蔬菜 (有機蔬菜、蒜仁)	冬瓜龍骨湯 (冬瓜、龍骨、薑)		5	2.5	2	
18	5/27	三	馬拉糕 (馬拉糕)	酸辣麵疙瘩 (麵疙瘩、筍絲、金針菇、豆腐、木耳、蛋)	黑糖魯味 (海帶結、豆干、黑輪)		優酪乳	5	2.2	2		
19	5/28	四	白飯 (白米)	香酥雞丁 (雞肉)	雞蛋白菜 (大白菜、雞蛋)	有機蔬菜 (有機蔬菜、蒜仁)	冬瓜珍珠 (冬瓜、珍珠粉圓)		5	2.8	2	
20	5/29	五	燕麥飯 (白米、燕麥)	和風燒肉 (豬肉、味噌、白蘿蔔)	媽蟻上樹 (高麗菜、肉絲、脆皮、沙茶)	有機蔬菜 (有機蔬菜、蒜仁)	鮮菇肉骨茶 (鮮香菇、香菇、洋蔥)	水果	5	2.2	2	

每月午餐均提供菜色、熱量及營養分析給各班



各班刷牙置放區含氟漱口水



張貼口腔保健相關宣傳海報



張貼口腔保健相關宣傳海報

社會環境營造



辦理兒童節口腔保健闖關活動並公告



利用升旗或集會時間宣導口腔保健



將有關口腔保健於學生聯絡簿



教室內張貼健康相關資訊



運動會進場時, 各班表演健康促進相關議題

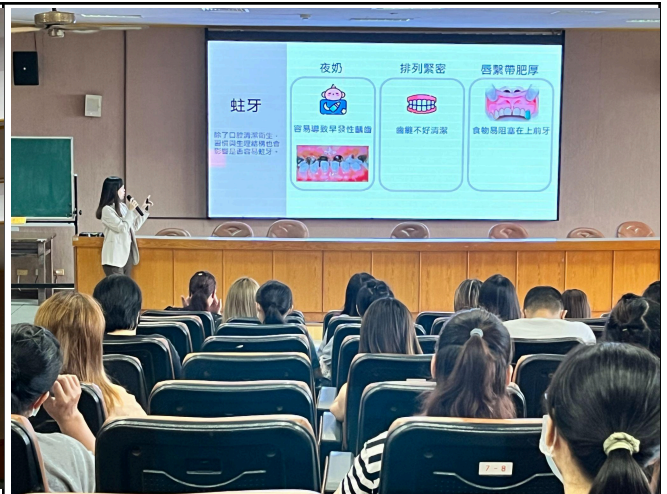


參加健康知識大挑戰

社區關係



護理師於新生始業式向新生家長宣導口腔保健



牙醫於新生始業輔導時，對家長宣導口腔保健的觀念



小一迎新活動 口腔保健宣導活動-貝式刷牙法



利用聯絡簿請家長協助督促學童口腔衛生習慣

學務處公告	
2025-10-13	活動 2026 INTARG第19屆波蘭國際發明創新展 (黃儀誠 / 150 / 學務處公告)
2025-10-13	研習 114年度人力資源運用與發展實施計畫-身體有界限, 安全才安穩 (黃儀誠 / 157 / 學務處公告)
2025-10-13	活動 讀品格好文, 寫感恩故事 徵文活動 (黃儀誠 / 154 / 學務處公告)
2025-10-13	活動 100%哆啦A夢&FRIENDS巡迴特展 高雄站 (黃儀誠 / 155 / 學務處公告)
2025-10-08	活動 喜樹國民小學親職教育-化身綠手指: 親子玩園藝 (黃儀誠 / 162 / 學務處公告)
2025-10-07	研習 114年臺美生態學校行動團隊工作坊 (黃儀誠 / 166 / 學務處公告)
2025-10-03	動物防疫保護處為推廣愛護動物及尊重生命 (黃儀誠 / 164 / 學務處公告)
2025-09-30	活動 「In My Homeland—我的家園」 (黃儀誠 / 154 / 學務處公告)
2025-09-30	活動 紙風車劇團《順風耳的新香爐》 (黃儀誠 / 148 / 學務處公告)
2025-09-30	活動 國際大師與父母對話: 全面啟動孩子執行功能的發展潛能! (黃儀誠 / 150 / 學務處公告)
2025-09-30	研習 校園菸癮危害防制教育增能工作坊 (黃儀誠 / 162 / 學務處公告)
2025-09-30	活動 遊戲化反毒及反詐騙宣導系列活動 (黃儀誠 / 151 / 學務處公告)
2025-09-23	活動 2026俄羅斯莫斯科阿基米德國際發明展 (黃儀誠 / 145 / 學務處公告)
2025-09-23	活動 2026年冬令營-海外科普營 (黃儀誠 / 161 / 學務處公告)
2025-09-23	活動 菸害創意四格漫畫繪畫比賽活動 (黃儀誠 / 149 / 學務處公告)



學校網頁刊登口腔保健相關 訊息

校內運動會進場健康促進製作



每兩年舉辦一次黃金海岸淨灘活動

每兩年舉辦一次社區環境清潔日

健康教學與活動



推行貝氏刷牙法，示範及講解正確之刷法

刷牙練習



口腔保健圖畫



口腔保健圖畫



進行每日餐後潔牙，並搭配使用含氟量達
1000ppm以上牙膏



進行每日餐後潔牙，並搭配使用含氟量達
1000ppm以上牙膏



每週二含氟漱口水活動

臺南中南區喜樹國小口腔潔牙記錄表 115.4

一年 班 號 姓名: 林詩璇 本月潔牙次數: 81

第一週(日期)	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	家長簽名
4/1	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	林詩璇
4/8	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	林詩璇
4/15	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	林詩璇
4/22	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	家長簽名
4/29	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	林詩璇
5/6	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	林詩璇
5/13	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	家長簽名
5/20	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	林詩璇
5/27	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	林詩璇

※口腔潔牙：讓小朋友養成三餐飯後及時潔牙習慣，以確保口腔衛生並預防齲齒。
 ※口腔每半年要去醫師檢查一次。
 做個牙齒健康的快樂小朋友！

朋友：記得吃完三餐還有睡覺前要刷牙哦！相信你可以做得很好——
 牙齒健康一級棒！

每日潔牙記錄表



配合【健康體適能與飲食教育行動計畫】教學活動

動實施不喝含糖飲料衛教宣導



配合【健康體適能與飲食教育行動計畫】教學活動

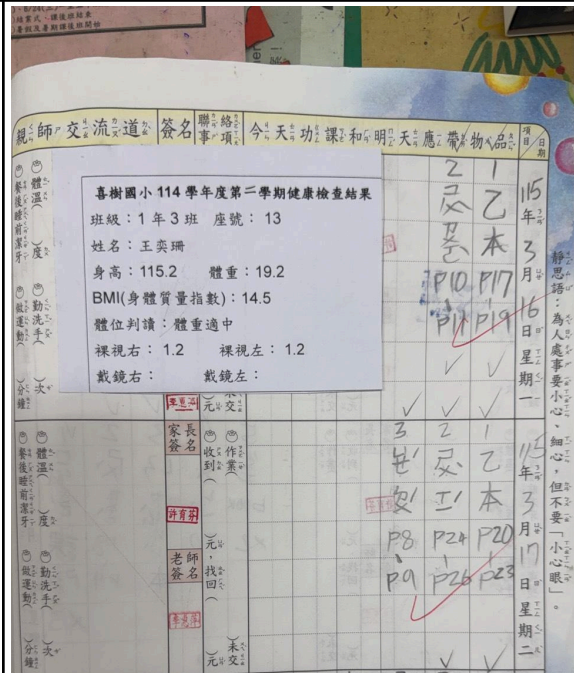
動實施不喝含糖飲料衛教宣導



全校推行健康護照

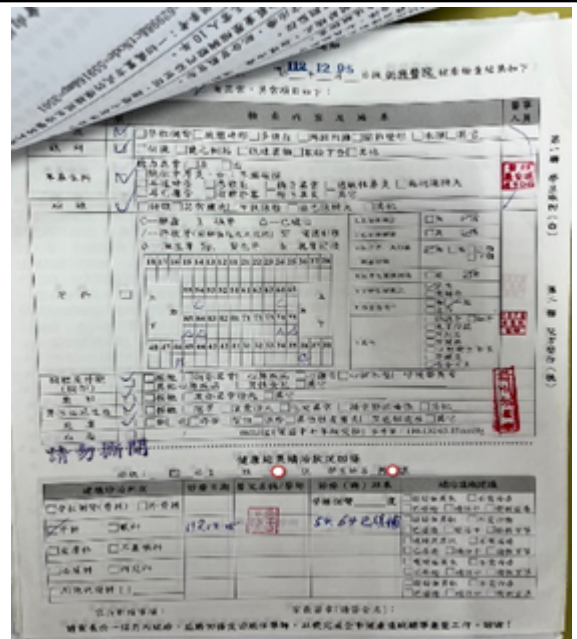
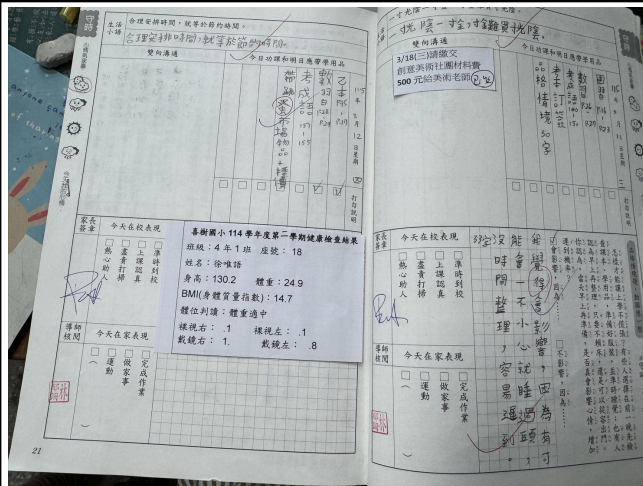
全校推行健康護照

健康服務及矯治輔導



每學期辦理學生健康檢查

發通知單將學童健康檢查結果告知家長



發下檢查結果，讓家長了解孩子的健康情形

定期追蹤孩子的就醫情形

肆、成效：

一、預期成效

1.降低學生未治療齲齒率，特別是一年級與四年級族群，逐年穩定下降。

- 2.持續維持齲齒複檢率100%，確保每位學生皆完成後續就醫與追蹤。
- 3.提升學生正確口腔保健知能(如餐後潔牙、正確刷牙方式)。
- 4.建立良好飲食習慣，減少含糖食物與飲料攝取。
- 5.強化家長對學童口腔健康之重視，促進家庭共同參與健康行為。

二、實際成效

- 1.未治療齲齒率明顯改善：一年級由112學年度59.65%下降至113學年度29.46%；四年級由45.83%下降至7.94%，顯示推動措施具體成效。
- 2.齲齒複檢率三學年度皆維持100%，顯示追蹤與輔導機制完善且落實。
- 3.學生口腔保健觀念提升，多數學生已能落實餐後潔牙與正確刷牙習慣。
- 4.透過課程與宣導，學生對含糖飲食的選擇有明顯改善。
- 5.整體學生口腔健康狀況提升，齲齒問題獲得有效控制。

一、113 學年度本校健康促進主推口腔保健議題成效指標 (表五)

113 學年度計畫指標		本校 113 學年度預期效益	本校(%)	達成指標情形
部 頒 指 標	未治療齲齒率	降低1%以上	112學年度四年級45.83% 113學年度四年級7.94%	已達成
	齲齒複檢率	達95%以上	100%	已達成
	國小四年級學生窩溝封填施作率	提升1%以上	小四41.76% (112年) 小四4.76% (113年)	未達成
地方 指 標	學生午餐後搭配含氟牙膏(超過1000ppm)潔牙比率	達 90%以上	前測 62.07 % 後測 66.04 %	未達成
	學生睡前潔牙比率	達 90%以上	前測 100.00 % 後測 92.45 %	已達成
	學生在學校兩餐間不吃零食比率	達 80%以上	前測 12.07 % 後測 20.75 %	未達成
	學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率	達 80%以上	前測 39.66 % 後測 43.40 %	未達成
	國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率	達 87%以上	前測96.61% 後測91.23%	已達成

伍、分析改進：

一、成效分析

(一)部頒指標：

本校113學年度於部頒指標整體表現良好，多數已達預期目標。未治療齲齒率由112學年度四年級45.83%大幅下降至113學年度7.94%，顯示學生齲齒問題已獲有效控制；齲齒複檢率達100%，高於95%標準，反映本校在口腔篩檢後之追蹤機制完善，家長配合度良好。惟國小四年級學生窩溝封填施作率未達提升1%以上之目標，顯示預防性醫療措施推動仍有精進空間。整體而言，本校在醫療預防、篩檢與追蹤制度方面執行成效穩定，已有效提升學生整體口腔健康狀況。

(二)地方指標：

在學生口腔保健行為方面，部分指標已達成，包括睡前潔牙比率達92.45%、高年級每日使用牙線比率達91.23%，均高於設定標準，顯示學生個人清潔習慣已有良好基礎。然而，午餐後使用含氟牙膏潔牙比率由62.07%提升至66.04%，仍未達90%；兩餐間不吃零食比率由12.07%提升至20.75%，以及不喝含糖飲料比率由39.66%提升至43.40%，皆未達80%標準，且整體提升幅度有限。顯示學生在校園飲食控制及餐後潔牙行為尚未完全落實，生活習慣養成仍需持續加強，亦反映健康行為改變需長期推動與多方配合。

二、改進策略：

(一)強化午餐後潔牙制度與執行力

建立全校一致性的午餐後潔牙標準流程，明確規範潔牙時間、步驟及督導方式，由導師或班級幹部協助執行與檢核，確保學生確實完成潔牙行為。同時統一管理潔牙用品，確保使用符合標準之含氟牙膏(1000ppm以上)，並透過班級評比與獎勵制度提升學生參與動機，使潔牙行為由被動轉為主動，逐步內化為日常生活習慣。

(二)改善學生飲食環境與行為習慣

針對學生兩餐間攝取零食及含糖飲料之情形，從校園環境與制度面著手，逐步限制含糖飲料進入校園，推動健康飲食措施，如設置「無糖日」或「健康飲食週」，並提供健康替代選擇(如白開水或無糖飲品)。同時加強校內宣導與巡查機制，降低學生取得不健康食品之機會，以營造有利於健康行為之學習環境。

(三)深化口腔保健教育與行為改變策略

將口腔保健議題融入健康教育課程及導師時間，透過情境式教學、實例說明及視覺化教材，加強學生對齲齒成因與含糖飲食影響之認知，提升健康素養。並透過行為紀錄表或自我檢核機制，引導學生進行自我管理，促使學生由認知層面轉化為實際行動，逐步養成良好口腔保健習慣。

(四)強化家校合作與持續追蹤機制

透過親師聯絡簿、家長宣導單及相關活動，加強家長對口腔保健與飲食控制之重視，促進家庭端共同配合，協助學生建立穩定且持續之健康行為。同時持續進行前後測與數據分析，定期檢視各項指標達成情形，並針對未達標項目進行加強輔導與滾動式修正策略，以確保整體推動成效持續精進與穩定發展。