

# 101 學年度教育部健康促進學校 行動研究報告

## 研究題目：

多元化口腔衛生教育介入對國小學童口腔衛生  
之成效

研究機構：臺南市立北勢國小

研究人員：張忠祺校長、陳宏吉主任、謝蕙如護理師

指導教授：廖梨伶 教授

中華民國 102 年 7 月 10 日

行動研究策略與成效摘要表

研究對象	國小部全校學生	人數	60 人 (男:36 女:24)
執行策略摘要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口腔衛生宣導融入健康及英語領域教學。</li> <li>2. 配合班親會向家長宣導。</li> <li>3. 一系列口腔衛生教育介入，「20 分鐘教學」以提升注意力，「複習制度」以增強知識，「回覆示教」以增強行為，「有獎徵答」以助重點記憶。</li> <li>4. 施行學童在家口腔衛生調查表。</li> <li>5. 中高年及指導牙線使用，正確使用率可達 80%。</li> <li>6. 全校定期牙菌斑檢測，以監測正確潔牙率可達 85%。</li> <li>7. 針對齲齒率高的學童，採不定期檢測牙菌斑。</li> <li>8. 聘請兒童專科牙醫師到校口腔檢查，除製作通知單通知家長，並電話追蹤複檢情形，以督促齲齒治療，提升填補率至 100%。</li> <li>9. 全校推動”早刷牙”及”午刷牙”活動，並藉由中英文版潔牙歌提醒學童，再由學童自主登記於記錄表。</li> <li>10. 訓練潔牙小老師，協助監督潔牙行為。</li> <li>11. 含氟漱口水行前說明，於每週 1 次含氟漱口水活動，並紀錄之，參與率達 95%。</li> <li>12. 每個班及放置”照牙鏡”，並依年級身高調整鏡子高度。</li> <li>13. 洗手台及鏡子旁貼上小標示，時時提醒學童。</li> <li>14. 全校提供牙線及牙線棒，規定潔牙前先使用，使用率達 100%。</li> <li>15. 正增強-皓齒兒童頒獎；低年級舉行海報競賽。</li> <li>16. 幼兒園家長同意者全部塗氟防齲，塗氟率達 100%。</li> <li>17. 針對一年級新生的弱勢孩童之第一大白齒，全部完成溝隙封填，完成率達 100%。</li> </ol>		

量性分析成效重點摘要 (寫出所測之變項與相關數據, 重點為主。若有推論統計, 則請寫出推論統計 t 值、卡方值、備註使用之統計方法...等, 若無則無須填)						
<b>研究工具:</b> 1. 兒童口腔健康狀況調查問卷 2. 口腔衛生教育之知識測驗卷 3. 口腔健康狀況及醫療需求調查表 4. 牙菌斑紀錄表 5. 潔牙自主管理表				前測 與 後測時距: 3 個月 後測與後後測時距: 3 週 前測與後後測時距: 1 年		
變項名稱	前測值 M(SD) 或 %	後測值 M(SD) 或 %	t 值 或 X <sup>2</sup>	P 值	結果簡述	備註
100 學年 1-6 年級在校中午刷牙執行率	85%	100%	9.730	0.0018	後測的在校刷牙執行率比前測高	卡方檢定
100 學年度 1-6 年級牙菌斑指數	5.78 (3.7)	2.42 (2.1)	8.3759	<.0001	後測指數顯著比前測低	配對 t 檢定
101 學年度 2-6 年級牙菌斑指數	5.9 (3.9)	1.9 (2.4)	6.8834	<.0001	後後測指數顯著比前測低	配對 t 檢定
100 學年 1-6 年級口腔衛生知識	48.8 (12.6)	68.1 (13.3)	8.9596	<.0001	後測分數顯著比前測高	配對 t 檢定
101 學年 2-6 年級齲齒率	81.4%	48.8%	10.033	0.0015	齲齒率顯著下降	卡方檢定
質性分析成效摘要 (若無則不需填寫)						
研究工具: 學童口腔衛生回饋單						
<b>成效:</b> 1. 知道刷牙歌的播放時間並且主動進行潔牙。 2. 有 86% 的學童正確回答刷牙的時間。 3. 刷完牙的口腔感覺多數為正向的。 4. 對於使用牙線的幫助多為正向的。 5. 學童對於看牙醫多數不會害怕, 可以勇敢面對。						

# 題目：多元化口腔衛生教育介入對國小學童口腔衛生之成效

## 中文摘要

研究背景：學童在精緻化飲食猖獗下，又面臨單親、隔代、外配教養形式，其口腔衛生需仰賴學校更多的介入。根據歷年來統計資料，本校齲齒比率高達100%，為能降低這居高不下的齲齒率，本校採多元化口腔衛生教育介入方式，並且長期追蹤其成效。我們期待此方案能讓學童養成口腔衛生自主管理的能力，進而降低齲齒率。

研究目的：1.探討團體衛教法對學童口腔衛生知識之成效；2.評估小組教學法對學童潔牙技巧之影響；3.多元性提示法對學童潔牙行為之成效。

研究方法：連續施行五次團體衛教法，並建立複習、回覆示教等制度，再以小組教學法及小小組教學法（由”完全沒有齲齒的”及”齲齒嚴重的”學童，來擔任班級的潔牙小老師，並先予以訓練），來強化學童的正確潔牙。並以音樂及小卡標示等多元提示法來提醒潔牙行為。本研究主要採立意取樣，以臺南市偏遠的北勢國小之國小在籍學生為介入對象，計60位。施行一系列口腔衛生議題的課程，介入期間為3個月，分別於介入前後監測學童潔牙行為、牙菌斑記錄、口腔衛生知識測驗，及蒐集相關資料，再利用 Description analysis、Chi-square analysis、t-Test、ANOVA 取得介入成效。

研究發現：在健康行為策略的介入後，學童養成學校飯後潔牙習慣者從85%到達100%【 $P=0.0018$ 】；介入前的蛀牙顆數（DT+dt）為3.1顆，依年級區分可發現，低年級學童的齲齒顆數顯著地高於高年級學童【 $P=0.0006$ 】；牙菌斑指數也從介入前的5.78降低至2.42【 $P<.0001$ 】，依單親與否區分可發現，單親家庭學童的後測指數顯著性的高於雙親家庭學童【 $P=0.0011$ 】。口腔衛生知識平均分數從48.8分進步到68.1分，顯著地進步19.3分【 $P<.0001$ 】。結論是單親家庭的學童潔牙行為較差。然而，運用多元化教育方式，能有效提昇學童口腔衛生知識及潔牙行為。

關鍵字：多元化、口腔衛生、小小組教學法、團體複習制度、潔牙習慣、牙菌斑指數

聯絡人：謝蕙如，161324@yahoo.com.tw，臺南市麻豆區北勢里15號

# 目 次

行動研究策略與成效摘要表	I
中文摘要	III
目 次	IV
表 次	VI
圖 次	VII
壹、前言	1
一、研究背景與動機	1
二、研究目的	6
貳、研究方法	7
一、研究架構圖	7
二、研究對象	8
三、研究工具	8
四、研究過程	11
五、介入方法與策略	13
六、資料處理	15
參、研究結果	16
【量化部分】	
一、學童基本資料分析	16

二、學童之甜食(含飲食)及口腔衛生習慣分析-----	16
三、學童及其主要照顧者之口腔衛生知識態度分數分析-----	16
四、口腔衛生介入前之學童牙齒齲齒指數分析-----	17
五、口腔衛生教育介入前後之學童牙菌斑指數分析-----	17
六、口腔衛生教育介入前後之學童口腔衛生知識分數分析-----	17
七、口腔衛生教育介入一年後之 2-6 年級學童牙菌斑指數及齲齒率分析-	18
<b>【質化部分】</b>	
口腔衛生回饋單-----	19
<b>肆、討論與建議-----</b>	<b>20</b>
一、結論及建議-----	20
二、心路歷程-----	22
<b>附 錄</b>	
附錄一 北勢國小推動健康促進學校計劃兒童口腔健康狀況調查問卷	
附錄二 北勢國小口腔衛生教育之知識測驗卷	
附錄三 北勢國小口腔健康狀況及醫療需求調查	
附錄四 牙菌斑紀錄表	
附錄五 北勢國小學童口腔衛生回饋單	
附錄六 北勢國小口腔衛生改善實施計畫	

## 表 次

表 1	世界各國 12 歲兒童的齲蝕指數 DMFT index-----	24
表 2	台灣地區七歲兒童口腔健康狀況-----	25
表 3	台灣地區十二歲兒童口腔健康狀況-----	26
表 4	國小學童全面實施學校含氟漱口水計畫-----	27
表 5	口腔保健議題在健康促進學校六大面向的 SWOT 分析-----	28
表 6	健康促進六大面向之具體實施策略-----	29
表 7	口腔衛生之行動研究案教師團隊-----	30
表 8	口腔衛生之行動研究案支援團隊-----	31
表 9	學童基本資料分析-----	32
表 10	學童的甜食習慣分析-----	33
表 11	學童的口腔衛生習慣分析-----	34
表 12	學童及其主要照顧者之口腔衛生知識態度分數分析-----	35
表 13	口腔衛生教育介入前之學童牙齒齲蝕指數分析-----	36
表 14	口腔衛生教育介入前後之學童牙菌斑指數分析-----	37
表 15	口腔衛生教育介入前後之學童口腔衛生知識分數分析-----	38
表 16	口腔衛生教育介入一年後之 2-6 年級學童牙菌斑指數及齲蝕率分析----	39

## 圖 次

圖 1 研究架構圖	-----7
-----------	--------

# 壹、前言

## 一、研究背景與動機

### (一) 研究背景與動機

齲齒與牙周病一直是全球口腔健康的兩大負擔。許多流病調查証實，社會行為因素及環境因素是口腔病的重要原因。在臺灣2000年的衛生署全國性調查中，12歲兒童齲齒指數（DMFT index）為 3.31 顆，乃高於世界衛生組織（WHO）所訂定的標準（少於 3 顆），亦遠超越世界各國的指數，這顯示出臺灣兒童的齲齒嚴重性【表1】。在2006年的全國調查中顯示，7歲兒童乳齒齲齒經驗指數（deft index）為 5.23 顆，乳齒齲齒盛行率已從89.50%下降至59.65%【表2】；12歲兒童的 DMFT index 為2.58，恆齒齲齒盛行率已從66.50%下降至37.30%【表3】。調查顯示方案的介入措施，能有效提升研究對象的口腔衛生保健認知、態度、行為，進而改善其口腔健康狀況。這些介入措施包含：定期篩檢牙齒健康、口腔衛生教育、校園餐後潔牙活動、塗氟防齲計畫、大白齒窩隙封填計畫、學校含氟漱口水計畫等【表4】，然而，其效益需要持續性的實施與推動。

就含氟漱口水計畫來探討，邱耀章（2003）的研究發現含氟漱口水功效必須連續實施 3 年以上才可能達到較大功效。當實施含氟漱口水於不同學期數，在乳牙、恆牙、恆牙乳牙的齲齒盛行率、齲齒指數、齲齒填補率均呈現顯著性差異。當實施含氟漱口水 11 學期（5 年）以後，恆牙齲齒盛行率所造成有意義的差異度可以達到 31.76%-40.74%，恆牙齲齒指數的差異度可以達到 19.10%~37.11%。

就刷牙的行為來探討，學童口腔衛生行為上表現較好的是，每天起床及睡前刷牙。卜婷芳(2006)研究顯示，國小高年級學童每天平均刷牙次數為 2.53 次。呂佩霖（2006）研究顯示，臺灣地區12-19歲青少年每日刷牙次數以2次居多。由此可知，學童對於餐後潔牙的比率普遍不高，顯示學童餐後刷牙的習慣有待改善。

就牙線的使用來探討，呂宜珍、金繼春（1999）的研究指出，國小高年級學童使用牙線的比率為 48.9%。呂佩霖（2006）針對臺灣地區 12-19 歲青少年研究呈現，有使用牙線潔牙習慣者僅佔 18.8%。孫曼漪（2006）的研究則顯示，有 39.82% 未曾使用過牙線或牙線棒。蔡芷榆（2009）的研究顯示，有 44.1% 的學童會在吃完東西後使用牙線清潔牙齒，但是有 6% 的學童從未在吃完東西後使用牙線，也不會使用牙線。

就定期檢查牙齒來探討，洪文綺、黃淑貞（2007）針對臺灣各公私立國小之學童的研究顯示，學童每半年給牙醫師檢查牙齒一次牙齒者僅佔 24.1%。呂宜珍、金繼春（1999）研究指出，只有 36.7% 會定期去看牙醫。呂佩霖（2006）發現在使用牙醫門診的部分，青少年在研究調查時間過去的半年至一年內曾經使用過牙醫門診服務的不到 50%。余慧蓉（2007）對東部地區兒童及青少年所作之研究中發現，少數人（14.8%）有定期看牙醫的行為。整體而言，大部分學童會定期去口腔健康檢查的比率不高。

反觀本校背景，學童在精緻化飲食猖獗下，又面臨單親、隔代、外配教養形式，其口腔衛生需仰賴學校更多的介入。本校地處養殖、畜牧業及農業區域，北勢里內並無設立醫療診所，更遑論牙科診所，若需求診則要前往麻豆市區或跨區就醫。加上家長職業及經濟狀況較為弱勢，通常也無法及時帶學童就醫，因著家長的社經地位較低，對學童的乳牙時期衛生並不重視，從小未養成良好的口腔衛生習慣，直接影響恆牙時期的口腔衛生習慣；綜上可見，本校學童深陷齲齒高風險環境；根據歷年來統計資料，本校 100 學年度的一年級學童齲齒比率高達 100%，四年級學童齲齒率也達 67%，為能降低這居高不下的齲齒率，我們雙管齊下，在家庭及學校中同步進行，利用各式宣導方式幫助家長及學童的增強口腔衛生的認知觀念，及改變口腔保健態度，促成口腔的健康行為。本校採多元化口腔衛生教育介入方式，並且長期追蹤其成效。我們期待此方案能讓學童養成口腔衛生自主管理的能力，進而降低齲齒率及提高齲齒矯治率。

## (二) 方案緣起

本校配合教育部「健康促進學校計畫」，於 95 學年度開始提出申請，95、96 年連續獲得教育部的專款補助。在這些年裡，針對學生、社區家長、教職員工等推動健康促進系列活動，尤其以「健康體位」議題，推動頗有成效，97、98、99 學年度擔任臺南縣「健康體位」種子學校，負責縣內「健康體位」議題的推廣與分享。在 100 學年度推動健康促進學校計畫裡，加入「健康體位行動研究」方案，希望藉由此健康改善策略的介入及課間的活動設計來增加學生身體活動量，以減少久坐習慣，研究結果呈現這些健康行為策略可以有效減少學童久坐行為，亦可有效提高學童體位的適中比例。

本校在推動健康體位的議題上已行之有年，且成效良好，應可將相關策略列入常規推動。接著，我們也開始將這樣的介入模式推展到其他健康促進議題上，利用數據分析來提供策略修正的參考方向；因有感學童的齲齒率屢攀高峰，在 100 學年度推動健康促進學校計畫裡，我們額外加入「提升學童口腔衛生」的方案，此方案延續推動至 101 學年度，恰巧本校被指派為口腔衛生議題的行動研究的施行學校；這長達 1 年的追蹤，希望能藉由多元化口腔衛生策略的介入，來增加學生口腔衛生的自主管理，以降低未來恆牙的齲齒率。

## (三) 北勢國小的地點環境、學生及師資

本校位於麻豆區北勢里，是一所偏遠的迷你學校，目前（101 學年度）一至六年級各 1 班、附設幼兒園 1 班，合計 7 班，學生數共有 73 人；教職員工 17 人，平均年齡約為 33 歲，是充滿活力且熱情的團隊。

由於本校所在位置屬於昔日倒風內海的浮覆地，因此魚塢、池塘遍佈，學區家長大多從事養殖、畜牧業及農業（種植柚子及文旦），社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，學童的生活、學習與成長頗值得關切，因此，學校是提供學生健康環境、健康教學和健康服務的重要來源。

#### (四) 北勢國小 101 學年度健康促進相關教學等議題

##### 1. 第一階段

(1) 成立學校健康促進委員會、組成健康促進工作團隊

- a. 提高層級將教導、總務之一級主管納入，並增列校護、輔導人員、導師代表、家長代表及社區代表。
- b. 健康促進工作團隊隸屬學校健康促進委員會，成員包括校內健康專業教師（衛生教育、體適能、輔導諮商）、行政人員（教務組、訓導組、學生健康中心）、學生社團代表及家長志工代表。

(2) 現況分析及需求評估表

- a. 口腔保健議題在健康促進學校六大面向的 SWOT 分析【表 5】。
- b. 收集並分析現有的健康檢查資料、相關的調查統計及研究報告，藉以瞭解學校成員的生理、心理及社會等三方面之健康狀況。
- c. 運用溝通及人際互動技巧訪談學校成員（教職員工生）的意見，以瞭解他們對學校健康促進現況之看法及滿意度並評估學校及社區的特性、可運用之人力、物力資源及經驗。並藉著訪談互動的過程，激發他們參與的意願。
- d. 採隨機訪談方式廣泛了解學校成員之健康行為與生活型態及其影響因素並調查學校成員對學校健康環境、健康服務、校園社會文化品質的看法與需求。

(3) 決定目標及健康議題

- a. 依健康促進六大面向擬定具體實施策略【表 6】。
- b. 健康促進團隊依據學校健康促進之現況分析及需求、評估結果、提出目標及健康議題之建議方案。
- c. 然後提交學校健康促進委員會，根據議題的重要性、需求性及人物力資源之配合等各項評估指標，選定有勝算、可行的議題及決定目標與策略的優先順序，並藉由互動過程建立共識。

##### 2. 第二階段

(1) 政策層面：

- a. 訂（修）定相關規定方面：召開學校健康促進委員會，審定學校健康促進計畫。
- b. 強化組織方面：透過健康促進專業知能及人際溝通技巧與領導能力訓練，以提升健康促進工作團隊、學生社團及家長志工之組織效能，增進各行政組織之運作功能、協調合作能力。

(2) 教育層面：

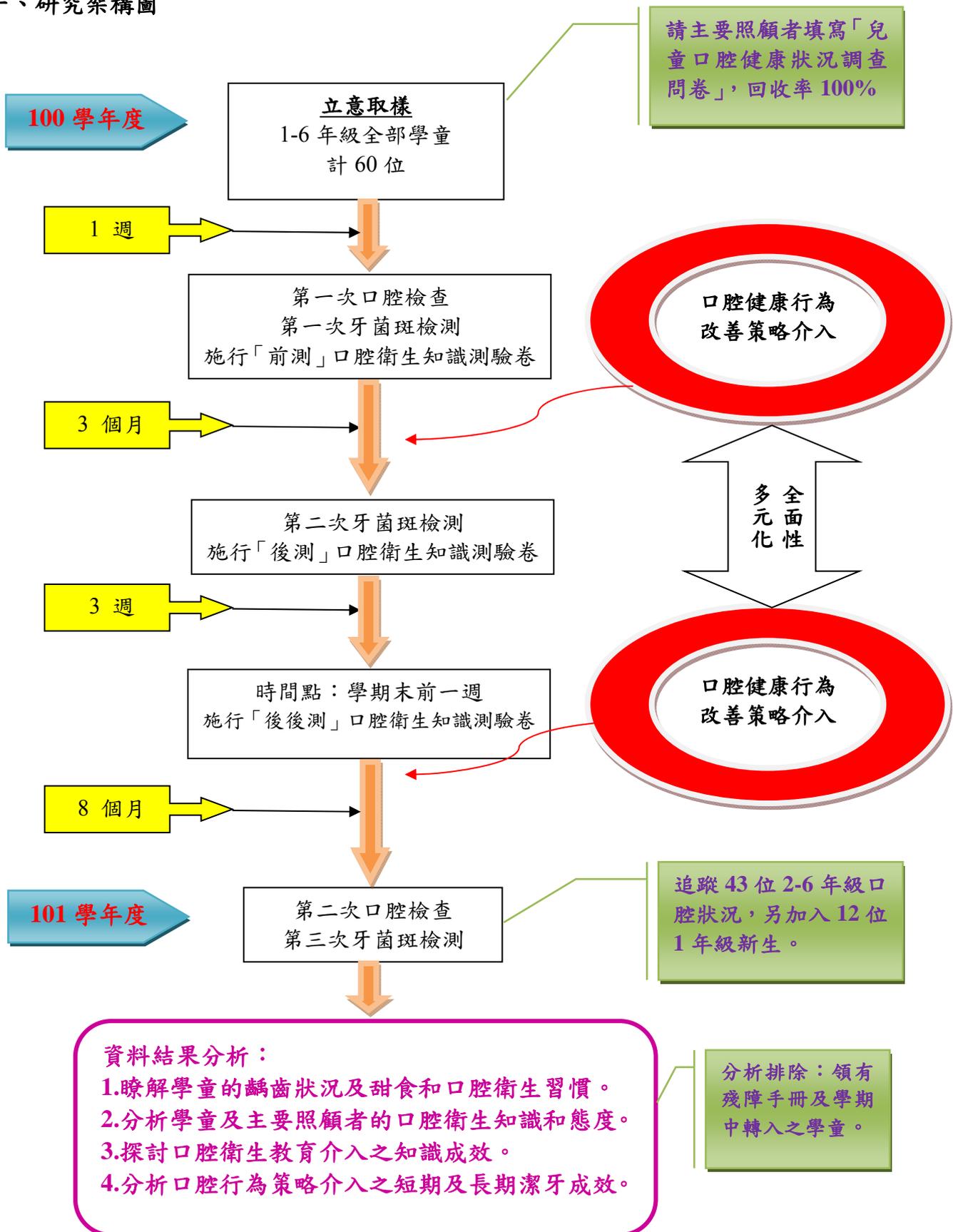
- a. 課程介入方面：由課程發展委員會進行統整規劃，將所選定之健康議題融入相關之課程教學與學習評量。
- b. 活動介入方面：可藉由推廣活動及辦理訓練的方式增進學校成員之健康知能與行為，並增強師生互動關係及增進家長及社區等組織之支持與合作。
- c. 媒體傳播方面：可運用平面媒體（如單張、海報、校刊、小冊）及電子媒體（如健康網站、校園廣播、午間廣播系統、課間廣播方式、電子告示板）等等以傳播健康資訊並引發學校成員、學童及家長的關心和參與。

## 二、研究目的

1. 探討團體衛教法對學童口腔衛生知識之成效。
2. 評估小組教學法對學童潔牙技巧之影響。
3. 多元性提示法對學童潔牙行為之成效。

## 貳、研究方法

### 一、研究架構圖



## 二、研究對象

本研究採立意取樣，依據 100 學年度下學期或 101 學年度就讀於北勢國小者，全部納入研究對象。本校 100 學年度國小部的學生數有 60 位，101 學年度學生人數為 56 位；為能具體看出健康行為改善策略的介入成效，我們主要將 100 學年度的 1-5 年級學童，進行追蹤 1 年，分別分析其短期及長期的介入成效。

針對 100 學年度的 1-6 年級學童計 60 位，分析短期介入成效；101 學年的 2-6 年級學童計 43 位，分析追蹤 1 年的長期成效；101 學年度的 1 年級新生計 12 位，作為介入成效的比較分析。為避免研究偏差，於學期中之轉學生，及領有殘障手冊者被排除在統計分析之外。

## 三、研究工具

本研究工具主要以全國性口腔調查之問卷及檢查表等資料為主，另依需求改編及自行設計其它相關表格，藉以取得及監測學童口腔衛生之相關資料，亦可輔助研究之推行；分別敘述如下：

- (一) 兒童口腔健康狀況調查問卷【附錄一】：以瞭解學童及家長口腔衛生狀況。問卷內容包括學童部分及家長部分，項目主要為口腔衛生之知識、行為、態度。此問卷統一由主要照顧者填寫，若有兄弟姊妹於同校就讀，則分配分別填寫，以避免重複。另外，也可藉此取得學童家庭狀況，包括在家排行、單親或隔代教養情形、外配問題、父母教育程度及職業別等基本資料。

\*口腔衛生知識分數：滿分 100 分，全部答錯為 0 分，不予倒扣。

\*口腔衛生態度分數：態度題目分為四個選項，分別為非常不同意、不同意、同意、非常同意。正向題目得分依序為 -2、-1、+1、+2；負向題目得分依序為 +2、+1、-1、-2。

(二) 口腔衛生教育之知識測驗卷【附錄二】：本測驗卷乃參考行政院衛生署之全國口腔狀況調查問卷，由護理師修正後施行。此問卷與家長版的問卷內容雷同。滿分 100 分，全部答錯為 0 分，不予倒扣。

(三) 口腔健康狀況及醫療需求調查表【附錄三】：本調查表乃參考行政院衛生署之全國口腔狀況調查口檢紀錄表，由護理師修正後施行。將取得資料計算出下列指數：DT（恆牙齲齒顆數），DMFS（恆牙齲齒、因齲齒而拔除、及填補的面數），dt（乳牙齲齒顆數），defs（乳牙齲齒、因齲齒而拔除、及填補的面數）；指數越高代表牙齒狀況越差。

(四) 牙菌斑紀錄表【附錄四】：牙菌斑檢測採全聯會「國民口腔保健」中 Ramfjord 方式 Periodontal Disease Index (PDI) 中的牙菌斑部份；受檢牙齒為六顆指標牙（包含頰側面及舌側面的位置），若指標牙不存在或無法檢測，則以鄰近牙齒代替檢測。牙菌斑指數為這六顆牙的表面牙菌斑數量之加總後平均，每顆牙的牙菌斑程度最高為 3 分，最低為 0 分，分數越高代表牙菌斑越多，而牙菌斑代表潔牙的技巧正確與否，意旨當牙菌斑越多表示其潔牙越不乾淨。

0：沒有牙菌斑。

1：牙菌斑分布於牙齒表面小於 $1/3$ 。

2：牙菌斑分布於牙齒表面 $1/3\sim 2/3$ 。

3：牙菌斑分布於牙齒表面大於 $2/3$ 。

(五) 潔牙自主管理表

潔牙自主管理表內容包含早餐後潔牙、午餐後潔牙、潔牙前牙線使用等三項目，由學生自行登記當天有做項目，有做打勾，沒做畫x，除了可以養成學童自我管理並紀錄之外，同儕也可發揮彼此監督功能。

(六) 學童口腔衛生回饋單【附錄五】

此回饋單內容包含有 6 個問題，題型為開放式問答，由學童依照個人認知及想法填寫，問題內容如下：

1. 在學校的時候，第幾節下課會聽到刷牙歌？
2. 聽到刷牙歌曲會提醒你要去做什麼？
3. 你通常什麼時候會想去刷牙？
4. 每次刷完牙的口腔裡面會有什麼感覺嗎？
5. 刷牙前使用牙線對你的潔牙有什麼幫助呢？
6. 你已經去治療過牙齒了，現在還會害怕去看牙醫嗎？

#### 四、研究過程

##### 1. 行動研究的產製過程

###### 【健促團隊部分】

###### a. 健康促進計畫暨小組會議（第一次）

- ◆ 規畫口腔衛生之行動研究方向。
- ◆ 擬定研究題目為－多元化口腔衛生教育介入對國小學童口腔衛生之成效。
- ◆ 融入健康與體育領域課程會議，提供具體目標，由健康教育及英語老師運用多元方式融入課程。
- ◆ 商討健康行為改善策略。

###### b. 健康教育課程發展委員會

- ◆ 召開健康課程融入教學之討論會議。

###### c. 健康自主管理會議

- ◆ 邀請衛生所人員參與本校教職員之健康自主管理會議。
- ◆ 邀請家長會代表參與學童健康自主管理會議。
- ◆ 研議潔牙小老師及皓齒兒童獎勵辦法。

###### d. 健康促進計畫暨小組會議（第二次）

- ◆ 修正口腔健康行為改善策略。
- ◆ 參閱學者專家意見，修改研究目的。
- ◆ 推廣研究模式至它校，並分享心得。

###### 【學者專家部分】

在制訂、執行和評價、檢討政策時徵詢相關人士的意見，包括中央輔導委員、在地健康促進輔導團或相關議題之專家訪視。

## 2. 研究團隊及修正過程

研究團隊包括本校教師研究團隊【表 7】及支援團隊（行政支援團隊、輔導諮詢委員），本案支援人員包含義守大學、臺南市政府教育局、麻豆衛生所等相關人員，名單如【表 8】所示。

◆ **修正過程：**簡述執行介入問題及修正方式如下。

**問題 1.** 本校全校學生數太少（60 位），統計數據不易顯著。

修正方式：利用追蹤式研究方式，有利觀察介入後之成效；另將本校幼兒園及 1 年級新生納入，可作為高、中、低年級之比較分析，亦可作為下學期介入之前置調查。

**問題 2.** 學童忘記紀錄潔牙自主管理表

修正方式：貼黏於教室黑板顯眼處，表格內容用勾選方式紀錄，以達方便且快速紀錄，班導師每日檢查，護理師每月回收。

**問題 3.** 學童自行填寫紀錄表，致使填報不實

修正方式：由潔牙小老師負責監督，針對填報不實者做個別訪談及糾正行為，避免資料偏差。

**問題 4.** 潔牙小老師有”完全沒有齲齒的”及”齲齒嚴重的”學童，其潔牙技巧的訓練一致性及正確性。

修正方式：”完全沒有齲齒的”的潔牙小老師施行 3 次的潔牙訓練；”齲齒嚴重的”的潔牙小老師則施行 3-5 次的潔牙訓練。

**問題 5.** 學童在家的潔牙行為無法掌握

修正方式：多次利用班親會、家長會、衛教單張等方式，提高家長在家督導學童刷牙的行為。並於學期末問卷調查學童在家口腔衛生習慣。

## 五、介入方法與策略

### 1. 介入方法：採多元化

- (1) 團體衛教法：本研究將口腔衛生議題融入各領域教學中，並採用團體衛教法，於學期中連續施行五次。衛教內容採系統性介入，系列一「認識牙齒」、系列二「保護牙齒」、系列三「貝氏刷牙法」、系列四「牙線與牙菌斑」、系列五「植牙與口腔疾病」。
- (2) 複習及回覆示教制度：建立複習制度以增強知識，施行回覆示教制度，以增強行為。
- (3) 小組教學法：選出「完全沒有齲齒的」及「齲齒嚴重的」學童，來擔任班級的潔牙小老師，透過小組方式由護理師先予以訓練正確的潔牙技巧。
- (4) 小小組教學法：我們依照這群潔牙小老師自己本身齲齒狀況及潔牙情形去分配所要照護的學童名額；齲齒狀況及潔牙情形較差者僅照護指導 1-2 位，相對比較優者可照護 3-4 位，原則上是以年級高的照護指導年級較低的學童，這是利用學童的榮譽心及同儕間的彼此監督管理，來強化學童的正確潔牙；依上述的邏輯，我們編製出校園學童口腔照護網絡圖。
- (5) 提示法：以音樂及小卡標示等提示法來提醒潔牙行為及方法。

### 2. 介入策略：採全面性

本校除了配合教育及衛生單位的口腔相關政策宣導並推廣以外，另外考量學童家庭背景及家長社經狀況去調整執行，擬出符合本校學童的一系列口腔健康行為策略。將此策略於學期中介入，期間為 3 個月，分別於介入前後監測學童口腔檢查紀錄表、牙菌斑指數、口腔衛生知識測驗卷，及蒐集相關資料。

## 【口腔健康行為改善策略及期待目標】

- 口腔衛生改善實施計畫。【附錄六】
- 口腔衛生宣導融入健康及英語領域教學。
- 配合班親會向家長宣導。
- 一系列口腔衛生教育介入，「20 分鐘教學」以提升注意力，「複習制度」以增強知識，「回覆示教」以增強行為，「有獎徵答」以助重點記憶。
- 施行學童口腔衛生知識之測驗。
- 施行學童在家口腔衛生調查表。
- 中高年及指導牙線使用，正確使用率可達 80%。
- 全校定期牙菌斑檢測，以監測正確潔牙率可達 85%。
- 針對齲齒率高的學童，採不定期檢測牙菌斑。
- 聘請兒童專科牙醫師到校口腔檢查，除製作通知單通知家長，並電話追蹤複檢情形，以督促齲齒治療，提升填補率至 100%。
- 全校推動”早刷牙”及”午刷牙”活動，並藉由中英文版潔牙歌提醒學童，再由學童自主登記於記錄表。
- 訓練潔牙小老師，協助監督潔牙行為。
- 含氟漱口水行前說明，於每週 1 次含氟漱口水活動，並紀錄之，參與率達 95%。
- 每個班及放置”照牙鏡”，並依年級身高調整鏡子高度。
- 洗手台及鏡子旁貼上小標示，時時提醒學童。
- 全校提供牙線及牙線棒，規定潔牙前先使用，使用率達 100%。
- 正增強-皓齒兒童頒獎；低年級舉行海報競賽。
- 幼兒園家長同意者全部塗氟防齲，塗氟率達 100%。
- 針對一年級新生的弱勢孩童之第一大白齒，全部完成溝隙封填，完成率達 100%。

## 六、資料處理

本研究資料蒐集後先鍵入 Excel 做初步處理與分類，再利用統計軟體 JMP 5.0 進行交叉分析，主要採描述性分析（個數、平均值、百分比）、卡方分析（Chi-square analysis）、t-Test、ANOVA 等檢定，最後藉由分析結果瞭解本研究介入成效。

針對本研究所檢測到的量化資料，在分析各變數之間的差異性時，所進行差異顯著性考驗係採  $\alpha=0.05$  的顯著水準。研究所檢測到的質化資料，則以文字記錄方式做為學童回饋依據。

## 參、研究結果

### 【量化部分】

#### 一、學童基本資料分析（表 9）

參與本研究係依據北勢國小 100 學年度在籍之 1-6 年級學童，計有 60 位，男生較多，有 36 位（占 60%），女生 24 位（占 40%）；在學童的家庭結構方面，有 28.3%的單親比例。在學校有飯後潔牙習慣的學童占 85%（計 51 位），施行口腔衛生教育介入後，增加 15%（ $p=0.0018$ ），可達 100%的學童在校飯後潔牙比例。

#### 二、學童之甜食（含飲食）及口腔衛生習慣分析

##### （一）學童的甜食習慣（含飲食）分析（表 10）

本校學童喝飲料的習慣大多為偶爾喝，占 60%，但卻有 80%的學童喜歡吃點心及糕餅類的甜食，對於糖果類的甜食喜好者亦占有 73.3%。最近半年內，最常吃的軟性甜食為蛋糕、麵包類，占 46.7%，其次為餅乾類（23.3%）。在黏性甜食方面，33.3%的學童喜歡巧克力類，其次為口香糖類（23.3%）；調查學童最近半年內的飲食內容，發現其每天的蔬菜加水果種類，有大半數的學童僅食用 1-2 種蔬菜水果，只有 11.7%的學童食用多於 5 種。

##### （二）學童的口腔衛生習慣分析（表 11）

學童每天刷牙的次數為 2 次的占 63.3%，每天刷牙 3 次以上的僅有 28.3%。吃完甜食後有 55%的學童並沒有潔牙的動作，有 41.7%則用漱口代替潔牙；學童在牙刷的使用期限上，有 31.7%的學童是 3 個月內汰換，有 33.3%的學童是 4-6 個月汰換，有 30%的學童是刷毛散開即汰換。本校有高達 93.3%的學童曾經看過牙醫，然而大多數的學童沒有定期（每 6 個月）口腔檢查的習慣，甚至有 40%的學童是因為疼痛才會去牙科求診。

#### 三、學童及其主要照顧者之口腔衛生知識態度分數分析（表 12）

參與本研究的 100 學年度在籍之 1-6 年級學童，在口腔衛生教育及相關策略介入前，分析其口腔衛生知識平均分數為 48.8 分，最低分 45.6 分，最

高分為 52.1 分；比較其主要照顧者的口腔衛生知識，平均分數為 42.8 分，最低分 38.3 分，最高分為 47.3 分；表示主要照顧者的口腔衛生知識是不足於學童的。在主要照顧者的態度分數方面，平均為 11.1 分，整體而言，主要照顧者的口腔衛生態度是正向的。

#### 四、口腔衛生介入前之學童牙齒齲齒指數分析（表 13）

參與本研究的 100 學年度在籍之 1-6 年級學童，在口腔衛生教育介入前的牙齒齲齒狀況，結果呈現本校高年級的學童恆牙齲齒顆數為 1.2 顆，恆牙齲齒面數達 2.1 面；低年級的學童乳牙齲齒顆數為 4.8 顆，乳牙齲齒面數高達 16.1 面。依性別區分，女童的恆牙齲齒顆數（1.0）及齲齒面數（1.8）較高於男童。將恆牙及乳牙一併計算，觀察其口腔整體狀況可發現，高年級學童的口腔健康狀況（DT+dt=2.0）較優於低年級學童（DT+dt=5.2），有達統計上顯著性意義（ $P=0.0006$ ）。

#### 五、口腔衛生教育介入前後之學童牙菌斑指數分析（表 14）

參與本研究的 100 學年度在籍之 1-6 年級學童，在口腔衛生教育介入前後之學童牙菌斑指數分析上，結果呈現在口腔衛生教育介入前的牙菌斑指數為 5.78，介入後為 2.42，牙菌斑指數顯著性下降 3.36（ $P<.0001$ ），表示口腔衛生教育的介入對學童的潔牙技巧有很大的幫助。依單親家庭與否來區分，可發現單親家庭的學童在介入前的牙菌斑指數（7.1）高於雙親家庭的（5.3）；在介入後的牙菌斑指數上，單親家庭的牙菌斑指數（3.8）已顯著性（ $P=0.0011$ ）的高於雙親家庭的牙菌斑指數（1.9）。

#### 六、口腔衛生教育介入前後之學童口腔衛生知識分數分析（表 15）

參與本研究的 100 學年度在籍之 1-6 年級學童，在口腔衛生教育介入前後之學童口腔衛生知識分數分析上，結果呈現在口腔衛生教育介入前的知識平均分數為 48.8 分，介入後為 68.1 分，學童的口腔衛生知識分數顯著性的提升 19.3 分（ $P<.0001$ ）。依年級區分，在介入後的中年級學童口腔衛生知識分數（73.5 分）顯著性的高於低年級（59.7 分）、高年級（69.6 分）的

後測知識得分。觀察整體進步情形，可得知在介入後的全體學童口腔衛生知識有進步，其中，以中年級學童的後測知識分數進步最多（26.5分），遠高於低年級的11.9分，及高於高年級的19.1分。這表示口腔衛生教育介入有效的提升學童口腔衛生知識。

#### 七、口腔衛生教育介入一年後之2-6年級學童牙菌斑指數及齲齒率分析(表16)

參與本研究的100學年度在籍之1-5年級學童，於101學年度仍就讀於本校2-5年級學童，計有43位；其間有1位學童轉入本校，1位學童轉出，但皆不列入統計分析對象。在100學年度的口腔衛生教育介入前之前測牙菌斑指數為5.9，介入後為2.5，牙菌斑指數顯著性下降3.4 ( $P<.0001$ )。分析在介入後一年的牙菌斑指數（後後測），結果發現，後後測的牙菌斑指數為1.9，相較仍優於後測指數（2.5），這表示口腔衛生教育介入後，持續性的推動相關保健活動將有助於學童的口腔衛生行為定型。就整體來觀察學童的潔牙技巧進步情形，可發現後後測的牙菌斑指數遠優於前測，指數進步高達4.0，且達統計上顯著性意義 ( $P<.0001$ )。這群追蹤1年的學童，齲齒率從81.4%下降至48.8% ( $P=0.0015$ )；其中100學年度的1年級學童齲齒率從100%，在升上2年級後，下降到69%；4年級學童齲齒率從67%，在升上5年級後，下降到60%。這表示經過一年的換牙後，新萌發的牙齒齲齒的狀況已有改善，原齲齒的牙齒也已有填補治療完成。

## 【質化部分】

學童口腔衛生回饋單【附錄五】：在低中高年級中各抽一個班級來填寫回饋單，並將回答內容簡述如下。

1. 學童知道刷牙歌的播放時間並且主動進行潔牙。
2. 有 86%的學童正確回答刷牙的時間，有 2 位學童僅在早上時段會想去刷牙，有 1 位學童僅在中午時段會想去刷牙。
3. 學童對於刷完牙的口腔感覺多數為正向的。例如：冰冰的、辣辣的、滑滑的、涼涼的、乾淨清爽、舒服的.....。僅有 1 位學童將刷牙後的口腔內感覺形容為怪怪的。
4. 學童對於使用牙線的幫助多為正向的。例如：可以幫忙把牙齒的縫縫裡的食物清掉、牙刷刷不到的地方牙線可以把他清乾淨、把牙齒裡的牙垢用掉、幫忙把茶渣清掉、把牙齒的細菌用掉、不會有食物卡在牙齒裡面、可以把菜渣剔掉、不會被食物卡住、預防食物卡在裡面、預防牙周病、會刷的比較乾淨。有 1 位學童認為牙線對潔牙的幫助是殺菌，另 1 位學童認為用牙線會讓牙齒很漂亮。
5. 學童對於看牙醫多數不會害怕，可以勇敢面對，僅有 1 位學童對於看牙醫仍有一點點的害怕。

## 肆、討論與建議

### 一、結論及建議

在健康行為策略的介入後，學童養成學校飯後潔牙習慣者從 85% 到達 100%，雖然介入前就已經是很高的（85%）飯後潔牙習慣，但比照齲齒率還看，潔牙技巧才是降低齲齒率的關鍵問題；然而，讓學童先養成飯後潔牙的習慣仍是必要的。建議他校仍應先要求刷牙次數，且同時教導潔牙技巧。

我們發現本校學童對於飲品的喜好情形大多為偶爾喝，可能是本校校內未設置飲品自動拍賣機，在北勢里轄區內也僅有一間雜貨店，學童無法隨手可得也就不會養成喝飲品的習慣。最常吃的軟性甜食為蛋糕麵包，應是大多數家長會因便利性而購買做為早餐。比較憂慮的是，有大半數的學童每天僅食用 1-2 種蔬菜水果，推論是因為齲齒影響咀嚼能力，因此對於纖維質的蔬菜較排拒。建議應該有更多的營養教育介入，以建立正確的飲食觀念。

研究發現，大多數的學童沒有定期（每 6 個月）口腔檢查的習慣，甚至有 40% 的學童是因為疼痛才會去牙科求診。在本校的健康促進計畫中已將口腔檢查列為每學期必執行事項之一，建議可以聘請兒童牙科專科醫師到校進行口腔檢查，此舉可以降低學童的恐懼感，先讓學童有簡單輕鬆的第一次接觸，可以重新塑造良好的醫病關係。

在口腔衛生教育尚未介入前，比較學童及其主要照顧者的口腔衛生知識及態度分數，發現主要照顧者的口腔衛生知識分數雖然不足於學童的，但至少主要照顧者的口腔衛生態度是正向的。因著主要照顧者的社經地位處於劣勢，可推論其教育水平應較為低，建議可以讓學童將在學校所習得口腔衛生知識或行為，返家後充當小老師指導主要照顧者。與學童同步進行後測，並將主要照顧者的後測知識分數列為學童獎賞依據，讓學童透過教導的過程增強自己的口腔衛生知識及潔牙行為等。

在口腔衛生教育尚未介入後，學童的整體口腔衛生知識平均分數從 48.8 分進步到 68.1 分，這表示本校所施行的系統性介入方式，配合複習及回覆示教制度，能有效的提升學童的學習動機，進而提昇其口腔衛生知識的能力。未來期待能將此模式推動在家長身上，以增加家長的口腔衛生知能成長。

我們將恆牙及乳牙一併計算，介入前的蛀牙顆數（DT+dt）為 3.1 顆，依年級區分可發現，低年級學童的齲齒顆數顯著地高於高年級學童。就潔牙的技巧方面來看，推論這跟手部細動作的協調度有關，越低年級的手部協調度越差；就口腔衛生的認知來看，越高年級的口腔自我照顧智能越好。建議口腔衛生的介入可以向下延伸至幼兒園開始實施，國小低年級部分可以連帶施行其他保護性的措施，例如：溝隙封填、塗氟，在家使用漱口水。

在牙菌斑指數方面，從介入前的 5.78 降低至 2.42 就可明顯的發現，學童的潔牙技巧有很大的進步，有效的口腔衛生教育介入後大多可以正確的潔牙。建議他校可以將牙菌斑檢測列入不定期抽檢，避免學童在潔牙行為態度上有心存僥倖的心理。我們也發現單親家庭的學童潔牙行為較差，建議導師可以在這類學童身上加強衛生行為的輔導。

在追蹤一年的成效報告中可得知，牙菌斑指數仍持續性的下降，表示學童的潔牙技巧有更佳的精進，我們相信持續性的推動相關保健活動可以幫助學童的口腔衛生行為定型；另外，齲齒率從 81.4% 下降至 48.8% 也可看出學童及主要照顧者對於口腔保健的參與，不管在填補率與治療率上都很大的躍進。建議他校可將本校的口腔衛生推動策略列入學校常規施行，並將口腔衛教育的介入課程融入健康領域教學，並可多元性的介入在英語領域，以增加學習的趣味性。

## 二、心路歷程

此研究對於本校”改善學童口腔衛生任務”意義重大，回首在 100 學年度的一年級學童的齲齒率上，竟高達 100%，雖說它可能伴隨有乳牙的齲齒影響，但我們也發現在四年級學童的齲齒率上亦達 67%，這可是顯示出學童恆牙的齲齒情形頗高；這樣的數據讓我們很憂心，因為這代表著本校的學童長久以來口腔衛生狀況極為不良。當仔細思考著本校學童的齲齒原因，我們分析出很多因素，若要能有效的降低齲齒率需要多管齊下才能看到成果。我們希望藉由學校系統性的介入，塑造學童的正確潔牙行為，並且讓家長一起參與監督管理的行列。學校參與這類的行動研究，最期待的是每個學童都能把刷牙當作是樂趣，而不是一個飯後的工作，把學習潔牙技巧當作是遵守遊戲的規則，而不是考試的規定。也希望未來在校園內，看到學童們不管是大笑或是微笑，彼此都能”欣賞”到白晳晳的牙齒。

那麼要如何讓這群學童們展現出最棒的表現，學校的角色在口腔健康的推動上視為極其重要，可喜的是北勢國小在健康促進的推動上充滿活力，執行期間有一個很大的感受，北勢雖是偏遠的迷你小學，但學校團隊向心力十足，對於健康促進的推動總是全員全力配合，不遺餘力！就文中數據可得知，本研究執行成效良好，不僅在短期內有卓越的成效，在長期的追蹤上亦有成效，這可從牙菌斑指數及齲齒指數看出端倪。另外，本研究也針對學童進行口腔衛生回饋問卷，紀錄中的回應多為正面回饋，家長的配合上也可看出相當支持學校推動健康體位相關議題。整體而言，本研究獲得教育局、學生、家長的肯定，希望能將推動結果分享給各校做為參考。

未來建議，可以讓其它未曾參與類似行動研究的學校，參考本校策略再依各校特色修正，讓口腔衛生推動得以繼續衍生。後續研究建議在研究方法上可以採實驗對照法，藉此可更清楚看出介入的成效。亦可深入心理層面上的探討，讓研究方法更嚴謹、研究結果更全面性。在本研究對象上僅針對本區偏遠小學學童，但若將此方案擴展至全市或全國的偏遠小學學

童，一起參與提升學童口腔健康的議題，或許可以達成減少未來的牙科醫療支出，有好的咀嚼能力自然可以食用均衡飲食，增加腦力的成長，以提高個人競爭力。

最後，此研究的完成絕非一人可就，感謝張校長忠祺的帶領及本校的優質團隊的配合，也感謝唐如青醫師及楊佩玲醫師的相挺協助，最重要的是感謝本校-教導處陳宏吉主任，他是讓本案如期完成之重要推手。

**表 1. 世界各國12歲兒童的齲蝕指數DMFT index**

Country	Year	DMFT index
Taiwan	2000	3.31
U.S.A	1994	1.28
Japan	1999	1.71
Korea	1995	3.1
Hong Kong	2001	0.8
Singapore	2002	1.0

摘自WHO資料

表2.台灣地區七歲兒童口腔健康狀況

年別	乳齒齲蝕指數 deft index (顆)	盛行率	治療率
1981	7.59	96.60%	0.60%
1990	7.4	95.00%	3.60%
1996	5.84	89.40%	2.70%
2000	5.29	89.50%	39.20%
2006	5.23	59.65%	58.35%

資料來源：台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查(2006年)

表3.台灣地區十二歲兒童口腔健康狀況

年別	恆齒齲蝕指數 (	盛行率	治療率
1981	3.76	85.10%	14.00%
1990	4.95	92.00%	12.00%
1996	4.22	85.00%	28.70%
2000	3.31	66.50%	54.30%
2006	2.58	37.30%	60.01%

資料來源：台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查(2006年)

表4.國小學童全面實施學校含氟漱口水計畫

年份	含氟漱口水推動進程
1992 年至1997 年	首次進行學校含氟漱口水之推廣及評估計畫，共有2萬多名學童參加，連續於學期中以每週一5次漱口五年，並進行年度口腔檢查。
1997 年至2001年	由牙醫師公會全國聯合會於繼續推動學校含氟漱口水計畫。
2002 年迄今	國小學童已完成全面實施學校含氟漱口水計畫

表5.口腔保健議題在健康促進學校六大面向的SWOT分析

因素	S(優勢)	W(劣勢)	O(機會)	T(威脅)
一、學校衛生政策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 成立健康促進委員，定期召開會議。</li> <li>2. 每學期一次到校定期口腔檢查，掌握學生口腔衛生狀況。</li> <li>3. 每學期定期口腔衛生宣導，加強學生保健知</li> <li>4. 定時播放刷牙歌，養成刷牙習慣，並制約行</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 導師行政工作繁重。</li> <li>2. 教師要宣導議題過多，無法專心單一議題實施。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配合教育及衛生單位各項與口腔保健相關健康促進活動。</li> <li>2. 每週二實施含氟漱口口水活動，減少齲齒的發生。</li> </ol>	<p>校內人員有限，每位教職員工身兼各種職務，偶遇研習或其他活動，無法配合健康促進委員會議的出席。</p>
二、健康服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期舉行學生口腔衛生檢查(上下學期各一次)並記錄建檔。</li> <li>2. 牙醫師每個月定期到校巡迴醫</li> <li>3. 統計分析檢查結果，以了解學生口腔問題作改進方針。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 部分家長因工作在外或不了解牙齒矯治的重要性，故會延遲或忘了帶學生做進一步的治</li> <li>2. 學童對於口腔保健認知不足，不重視牙齒保健，不積極齲齒矯治。</li> </ol>	<p>舉辦校內教師及家長口腔保健研習或宣導活動。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家長常以沒時間或會換牙做理由拒絕代孩子進一步治療。</li> <li>2. 導師工作重，偶會忘記追蹤學生矯治進度。</li> </ol>
三、健康教學與活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指導各班學生貝氏刷牙法及含氟漱口之使</li> <li>2. 將口腔相關知識融入健康領域課程，提升學生口腔保健知識。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 彈性課程時間屬全校宣導，教材準備無法適性而教。</li> <li>2. 導師工作繁重時間有限，無法有效督促學生潔牙。</li> </ol>	<p>1. 成立班級潔牙小老師，協助導師督促學生餐後潔牙。</p>	<p>可另外利用之教學時間有限。</p>
四、學校物質環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每個班級前面都有洗手台，每座有3-4個水龍</li> <li>2. 中午用餐後播放刷牙歌，提醒並制約學童餐後潔牙習慣。</li> <li>3. 每班設置鏡子及刷牙用具置放櫃。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學生亂放刷牙用具，導致置放櫃凌亂。</li> <li>2. 刷牙用具置放櫃無法照射到陽光，細菌易殘留於牙刷上。</li> <li>3. 家庭環境缺乏口腔保健用品。</li> </ol>	<p>總務處全力配合供應充足的飲水及刷牙用具置放櫃設備，及定期維修水龍頭。</p>	<p>導師未積極監督學生餐後潔牙的行為，降低學生潔牙意願。</p>
五、校園社會環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學校推動中午潔牙已形成風氣。</li> <li>2. 學生共13人，規模小推動健康較容易。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家長不重視口腔保健，影響學生在家潔牙習慣及口腔保健觀念。</li> <li>2. 學童口腔保健知識不足，不覺得牙齒及口腔健康與身體健康有何相關</li> </ol>	<p>本校持續推行口腔衛生保健工作。</p>	<p>家長口腔保健教育、健康飲食觀念待提升。</p>
六、社區關係	<p>家長支持學校政策推動。</p>	<p>家長對於健康知識的認知嚴重不足，對於缺點矯治不重視，加上甚少注意孩童口腔衛生，導致學童齲齒率偏高。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加強親師溝通。</li> <li>2. 辦理親職講座，加強學童、家長與學校三方面之溝通。</li> </ol>	<p>學童單親、外籍媽媽、隔代教養比例高。</p>

表6.健康促進六大面向之具體實施策略

六大範疇	執行內容
一、學校政策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研擬討論健康體位校園計畫，將課程、活動納入101學年度行事曆。</li> <li>2. 召開健康促進學校推動小組會議計畫說明及擬定分工和進度時程規劃。</li> <li>3. 成立健康體位工作小組。</li> <li>4. 召開健康教育課程發展委員會。</li> <li>5. 召開健康自主管理機制會議。</li> </ol>
二、健康服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建立學童個人健康檔案。</li> <li>2. 聘請兒童牙科專科醫師於每學期初進行學童口腔檢查服</li> <li>3. 辦理一、二年級學生裂溝填補，預防齲齒。</li> <li>4. 辦理幼兒園塗氟防齲活動。</li> <li>5. 不定期牙菌斑檢測。</li> <li>6. 餐後提供牙線及牙線棒免費使用。</li> <li>7. 提供牙刷給弱勢家庭學童。</li> <li>8. 追蹤並提醒齲齒學童回診矯治。</li> </ol>
三、教學課程與活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用早自修時間及綜合活動課程進行口腔保健宣導及技術示範。</li> <li>2. 商請牙醫師每學期教導高年級學童使用牙線方法。</li> <li>3. 由低年級老師利用各領域課程教學時將口腔衛生保健知識及技巧融入課程教學中。</li> <li>4. 由健康與英語老師將口腔衛生教育融入教學。</li> <li>5. 培訓「潔牙小天使」加強督促學童在校早午餐潔牙並登記潔牙紀錄表。</li> <li>6. 挑選口腔衛生習慣較差的學童參加口腔衛生育樂營。</li> <li>7. 舉辦學童含氟素口水使用說明會。</li> <li>8. 配合全國牙醫師公會每週實施一次含氟漱口水活動，強化牙齒。</li> </ol>
四、學校物質環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第一節下課播放潔牙歌曲，以提醒學童早餐後潔牙。</li> <li>2. 將潔牙歌播放建立在中午12:30的學校作習音樂鐘中，養成學生午餐飯後潔牙習慣。</li> <li>3. 充實潔牙設備，有充足水龍頭供學童刷牙使用、每位學童皆有專用潔牙用具，如潔牙置物架、牙刷、漱口杯、牙</li> <li>4. 每個班級設置潔牙專用鏡子，並依年級身高調整擺設高</li> <li>5. 實施餐前洗手、餐後潔牙登記及含氟漱口水登記，以有效督促學童潔牙行為，預防齲齒。</li> </ol>
五、校園社會環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 製作潔牙自主管理紀錄表，供學童自我檢核用。</li> <li>2. 實問題卷測驗，藉由前、後測進行分析。</li> <li>3. 實施皓齒兒童選拔，並公開獎勵。</li> </ol>
六、社區關係	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 結合班親會辦理口腔保健宣導活動。</li> <li>2. 利用家長會辦理口腔保健講座。</li> <li>3. 建立本校特約牙科診所，提供免掛號費及免部分負擔。</li> <li>4. 結合牙醫診所進行口腔篩檢及衛教宣導。</li> </ol>

表 7. 口腔衛生之行動研究案教師團隊

計畫職稱	本校所屬單位及職稱	姓名	在本計畫之工作項目
計畫主持人	校長	張忠祺	研擬並主持計畫
協同主持人	教導主任	陳宏吉	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	總務主任	李慧稜	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	教務組長	沈育全	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	訓導組長	蔣進傑	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	健康與體育領域教師	鄭渝	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	健康與體育領域教師	林建志	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	綜合領域教師	沈永豐	心理健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	自然科技與人文領域教師	李佳芳	健康網路網頁製作及維護 策劃「健康促進學校」活動與「資訊融入教學夥伴學校」之統整工作。
研究人員	護理師	謝蕙如	身體健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調整合
研究人員	家長代表	陳崇瑋	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務
研究人員	學生代表	陳怡嘉 陳立銘 陳育倫 施昶暘 蔡昀蓁 林佳臻	協助辦理學生需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫

表 8. 口腔衛生之行動研究案支援團隊

計畫職稱	本校所屬 單位及職稱	姓名	在本計畫之工作項目
中央輔導委員	臺灣師範大學 教授	廖梨伶	協助學校需求評估與方案設計指導與諮詢
行政支援團隊	臺南市政府教育局 局長	鄭邦鎮	提供學校方案推動支援
行政支援團隊	臺南市政府教育局 體健科科长	吳國珉	提供學校方案推動經費及資源支援
行政支援團隊	臺南市政府教育局 體健科股長	張冰嫻	提供學校方案推動經費及資源支援
行政支援團隊	臺南市政府教育局 體健科承辦人	王雪瀨	提供學校方案推動經費及資源支援
行政支援團隊	麻豆區衛生所 所長	莊鴻權	提供學校方案推動衛生資源諮詢

表9.學童基本資料分析 (N=60)

項目	Item	人數	百分比
總樣本數	低年級	16	26.7
	中年級	17	28.3
	高年級	27	45.0
性別	男生	36	60.0
	女生	24	40.0
家庭結構	單親	17	28.3
	雙親	43	71.7
介入"前"在學校飯後潔牙習慣 <sup>1</sup>	是	51	85.0
	否	9	15.0
介入"後"在學校飯後潔牙習慣 <sup>1</sup>	是	60	100.0
	否	0	0

<sup>1</sup> Data analyse by Chi-square analysis (p=0.0018)

表10.學童的甜食習慣分析 (N=60)

項目	Item	人數	百分比
兒童是否有喝飲料的習慣？	是，常常	21	35.0
	是，偶爾	36	60.0
	否	3	5.0
兒童喜歡吃點心、糕餅類的甜食嗎？	喜歡	48	80.0
	不喜歡	12	20.0
『最近半年』最常吃下列哪些軟質甜食？	餅乾類	14	23.3
	蛋糕、麵包	28	46.7
	布丁、甜點	6	10.0
	甜的冰品	2	3.3
	電視零食(洋芋片、爆米花等)	10	16.7
喜歡吃糖果類的甜食嗎？	喜歡	44	73.3
	不喜歡	16	26.7
『最近半年』最常吃下列哪些黏性甜食？	硬糖果	13	21.7
	軟糖(牛奶糖、太妃糖等)	11	18.3
	巧克力類	20	33.3
	口香糖類	14	23.3
	其他	2	3.3
『最近半年』每天的飲食內容中，蔬菜加水果共有多少種類？	1-2 種	30	50.0
	3-5 種	23	38.3
	多於 5 種	7	11.7

表11.學童的口腔衛生習慣分析 (N=60)

項目	Item	人數	百分比
每天刷牙的次數	1 次	3	5.0
	2 次	38	63.3
	3 次以上(含3次)	17	28.3
	偶爾才刷	2	3.3
吃完甜食後，是否有潔牙的動作？	否	33	55.0
	是，漱口	25	41.7
	是，用牙刷刷牙	1	1.7
	其它	1	1.7
平均多久換一把牙刷？	3 個月以內	19	31.7
	4~6 個月	20	33.3
	7~12 個月	2	3.3
	13 個月以上	1	1.7
	刷毛散開就換	18	30.0
是否曾看過牙醫？	是	56	93.3
	否	4	6.7
通常每隔多久去牙科做定期口腔檢查？	3~6 個月	13	21.7
	7~12 個月	8	13.3
	會痛才去	24	40.0
	沒去看過	6	10.0
	不知道	5	8.3
	其他	4	6.7

表12. 學童及其主要照顧者之口腔衛生知識態度分數分析 (N=60)

項目	知識分數		態度分數	
	mean (SD)	95%CI	mean (SD)	95%CI
主要照顧者	42.8 (17.4)	38.3-47.3	11.1 (5.5)	9.7-12.6
學童	48.8 (12.6)	45.6-52.1	/	/

表13. 口腔衛生教育介入前之學童牙齒齲齒指數分析

項目	N	<sup>1</sup> DT (SD)	P值	<sup>2</sup> DMFS (SD)	P值	<sup>3</sup> dt (SD)	P值	<sup>4</sup> defs (SD)	P值	DT+dt (SD)	P值
Totally	60	0.8 (1.4)		1.5 (2.5)		2.3 (2.5)		7.1 (7.9)		3.1 (2.8)	
Sex											
boy	36	0.7 (1.3)	0.4455	1.2 (2.6)	0.3855	2.2 (2.3)	0.7353	7.3 (8.4)	0.8288	2.9 (2.7)	0.5006
girl	24	1.0 (1.5)		1.8 (2.3)		2.4 (2.7)		6.8 (7.3)		3.4 (2.9)	
單親家庭											
否	43	0.7 (1.2)	0.3154	1.3 (2.0)	0.3978	2.4 (2.6)	0.6610	7.5 (8.5)	0.4723	3.1 (3.0)	0.9178
是	17	1.1 (1.7)		1.9 (3.4)		2.1 (2.0)		5.9 (6.3)		3.2 (2.2)	
Grade											
低年級	16	0.4 (0.8)	0.1802	0.8 (1.5)	0.1383	4.8 (2.4)	<0.0001*	16.1 (8.6)	<0.0001*	5.2 (2.8)	0.0006*
中年級	17	0.6 (1.1)		0.9 (1.1)		2.4 (2.1)		6.4 (5.1)		3.0 (2.8)	
高年級	27	1.2 (1.7)		2.1 (3.3)		0.8 (1.3)		2.2 (3.0)		2.0 (2.1)	

<sup>1</sup> DT: the sum of decayed permanent teeth.

<sup>2</sup> DMFS index: the sum of decayed missing and filled permanent dentition surfaces.

<sup>3</sup> dt : the sum of decayed primary teeth.

<sup>4</sup> defs index : the sum of decayed extracted and filled primary dentition surfaces.

<sup>5</sup> Data analyse by Paired t-test and ANOVA test (p<0.05)

表14. 口腔衛生教育介入前後之學童牙菌斑指數分析

項目	Pretest		P值	Protest		P值	Difference		P值
	mean (SD)	95%CI		mean (SD)	95%CI		mean (SD)	95%CI	
Totally	5.78 (3.7)	4.8-6.8	/	2.42 (2.1)	1.9-3.0	/	3.36 (3.1)	2.6-4.2	<.0001***
Sex									
boy	5.9 (3.8)	4.6-7.2	0.7916	2.4 (1.9)	1.8-3.1	1.0000	3.5 (3.2)	2.4-4.6	0.7507
girl	5.6 (3.7)	4.1-7.2		2.4 (2.4)	1.4-3.4		3.2 (3.0)	1.9-4.5	
單親家庭									
否	5.3 (3.8)	4.1-6.4	0.0824	1.9 (1.8)	1.3-2.4	0.0011*	3.4 (3.1)	2.4-4.3	0.9831
是	7.1 (3.4)	5.4-8.9		3.8 (2.2)	2.6-4.9		3.4 (3.2)	1.7-5.0	
Grade									
低年級	7.3 (4.0)	5.1-9.4	0.1820	2.7 (1.9)	1.7-3.7	0.8130	4.6 (2.7)	3.1-6.0	0.1795
中年級	5.1 (3.6)	3.2-6.9		2.4 (2.0)	1.4-3.4		2.6 (3.3)	0.9-4.4	
高年級	5.4 (3.5)	4.0-6.8		2.3 (2.3)	1.3-3.2		3.1 (3.1)	1.9-4.3	

Data analyse by Paired t-test and ANOVA test (p<0.05)

表15. 口腔衛生教育介入前後之學童口腔衛生知識分數分析

項目	Pretest		P值	Protest		P值	Difference		P值
	mean (SD)	95%CI		mean (SD)	95%CI		mean (SD)	95%CI	
Totally	48.8 (12.6)	45.6-52.1	/	68.1 (13.3)	64.6-71.5	/	19.3 (16.6)	14.9-23.5	<.0001***
Sex									
boy	50.0 (13.8)	45.3-54.7	0.3830	66.0 (11.4)	62.1-69.8	0.1336	16.0 (15.9)	10.6-21.4	0.0611
girl	47.1 (10.4)	42.7-51.5		71.3 (15.5)	64.7-77.8		24.2 (16.9)	17.1-32.3	
單親家庭									
否	47.2 (11.3)	43.7-50.7	0.1121	67.3 (13.5)	63.2-71.5	0.4878	20.1 (2.60)	15.5-24.7	0.5260
是	52.9 (14.9)	45.3-60.6		70.0 (13.0)	63.3-76.7		17.1 (20.6)	6.5-27.7	
Grade									
低年級	47.8 (14.0)	40.3-55.3	0.6291	59.7 (12.4)	53.1-66.3	0.0064**	11.9 (17.2)	2.7-21.0	0.0391*
中年級	47.1 (14.1)	39.8-54.3		73.5 (12.2)	67.2-79.8		26.5 (17.0)	17.7-35.2	
高年級	50.6 (10.8)	46.3-54.8		69.6 (12.5)	64.7-74.6		19.1 (14.5)	13.3-24.8	

Data analyse by Paired t-test and ANOVA test (p<0.05)

表16. 口腔衛生教育介入一年後之2-6年級學童牙菌斑指數及齲齒率分析 (N=43)

項目	齲齒率	P值	牙菌斑指數		P值
			mean (SD)	95%CI	
前測	81.4%	/	5.9 (3.9)	4.7-7.1	/
後測	/	/	2.5 (1.9)	1.9-3.1	/
後後測	48.8%	/	1.9 (2.4)	1.1-2.6	/
前測-後測	51.2%	0.0015**	3.4 (3.1)	2.4-4.4	<.0001***
後測-後後測	/	/	0.6 (2.7)	-0.2-1.5	0.1371
前測-後後測	/	/	4.0 (3.8)	2.8-5.2	<.0001***

Data analyse by Chi-square analysis and Paired t-test. (p<0.05)

# 北勢國小推動健康促進學校計劃

## 兒童口腔健康狀況調查

親愛的家長，您們好：

本校為了推展兒童口腔衛生教育、提升其口腔健康及降低齲齒率，特別進行「兒童口腔健康狀況調查」。希望能從這次的調查中，了解兒童的口腔健康狀況和生活飲食狀況。口腔狀況對於食物咀嚼、營養吸收，以及對兒童生長發育關係極為密切，深盼家長及兒童能配合，一起來幫助我們完成這份問卷。您所填寫的資料僅供統計分析之用，絕不會對外公開或轉移給他人，請放心！謝謝您！

臺南市立北勢國小 敬啟

兒童姓名：\_\_\_\_\_ 填表者姓名：\_\_\_\_\_ 與兒童的關係：\_\_\_\_\_

注意事項：每一題只有一個答案，請選擇 1 項即可

### A. 兒童目前的飲食習慣

01. 兒童是否有喝飲料的習慣？

- 1)是，常常                      2)是，偶爾                      3)否

02. 兒童『最近半年』最常喝下列哪些飲料？

- a)鮮奶                              b)調味奶                              c)果汁(罐裝或鋁箔包裝)  
d)乳酸飲料(養樂多)              e)豆乳製品                              f)碳酸飲料(汽水、可樂)  
g)泡沫茶品                              h)其他\_\_\_\_\_ (咖啡等)

03. 兒童喜歡吃點心、糕餅類的甜食嗎？

- 1)喜歡                              2)不喜歡

04. 兒童『最近半年』最常吃下列哪些軟質甜食？

- a)餅乾類                              b)蛋糕、麵包                              c)布丁、甜點  
d)甜的冰品                              e)電視零食(洋芋片、爆米花等)              f)其他\_\_\_\_\_

05. 兒童喜歡吃糖果類的甜食嗎？

- 1)喜歡                              2)不喜歡

06. 兒童『最近半年』最常吃下列哪些黏性甜食？

- a)硬糖果                              b)軟糖(牛奶糖、太妃糖等)              c)巧克力類  
d)口香糖類                              e)其他\_\_\_\_\_

07. 兒童『最近半年』每天的飲食內容中，蔬菜加水果共有多少種類？

- 1)都沒有                              2) 1-2 種                              3) 3-5 種                              4)多於 5 種

## B. 兒童目前的口腔衛生習慣

08. 兒童每天刷牙的次數？

1) 1次

2) 2次

3) 3次以上(含3次)

4) 偶爾才刷

09. 兒童吃完甜食後，是否有潔牙的動作？

1) 否

2) 是，漱口

3) 是，用牙刷刷牙

4) 其他\_\_\_\_\_

10. 兒童平均多久換一把牙刷？

1) 3個月以內

2) 4~6個月

3) 7~12個月

4) 13個月以上

5) 刷毛散開就換

11. 兒童目前在**家裡**是否有使用任何氟化物製品？

1) 否

2) 有，為下列何種？〔可複選〕

a) 氟錠，次數：1) 每天2次或以上 2) 每天1次 3) 每週1次 4) 偶爾

b) 含氟漱口水，次數：1) 每天2次或以上 2) 每天1次 3) 每週1次 4) 偶爾

c) 含氟牙膏，次數：1) 每天2次或以上 2) 每天1次 3) 每週1次 4) 偶爾

d) 其他\_\_\_\_\_，次數：1) 每天2次或以上 2) 每天1次 3) 每週1次 4) 偶爾

12. 兒童在**未就學前**是否有使用下列氟化物？〔可複選〕

1) 氟錠

2) 含氟漱口水

3) 牙醫師塗氟

4) 皆未使用

13. 兒童是否曾看過牙醫嗎？

1) 是

2) 否

14. 兒童通常每隔多久去牙科做定期口腔檢查？

1) 3~6個月

2) 7~12個月

3) 13~18個月

4) 會痛才去

5) 沒去看過

6) 不需要

7) 不知道

8) 其他\_\_\_\_\_



以下幾個部分，請兒童**父母親或照顧者**就自己的情況，接下去填寫唷！

### C. 您目前的潔牙及飲食習慣

15. 您對口腔衛生知識『最主要』來源是來自：
- 1)牙醫師      2)牙科護士      3)報章雜誌      4)電視媒體      5)網路  
6)牙科專刊      7)其他\_\_\_\_\_
16. 您最主要使用何種工具來清潔牙齒的鄰接面(齒縫)？
- 1)牙籤      2)牙線      3)牙線棒      4)齒間牙刷      5)牙刷  
6)其他\_\_\_\_\_
17. 您每天刷牙的次數？
- 1) 1次      2) 2次  
3) 3次以上(含3次)      4)偶爾才刷
18. 您多久換一把牙刷？
- 1)3個月以內      2)4~6個月      3)7~12個月      4)13個月以上      5)刷毛散開就換
19. 您『最近半年』最常喝下列哪些飲料？
- a)鮮奶      b)調味奶      c)果汁(罐裝或鋁箔包裝)  
d)乳酸飲料(養樂多)      e)豆乳製品      f)碳酸飲料(汽水、可樂)  
g)泡沫茶品      h)其他\_\_\_\_\_ (咖啡等)
20. 您『最近半年』最常吃下列哪些軟質甜食？
- a)餅乾類      b)蛋糕、麵包      c)布丁、甜點  
d)甜的冰品      e)電視零食(洋芋片、爆米花等)      f)其他\_\_\_\_\_
21. 您『最近半年』最常吃下列哪些黏性甜食？
- a)硬糖果      b)軟糖(牛奶糖、太妃糖等)      c)巧克力類  
d)口香糖類      e)其他\_\_\_\_\_

### D. 您對口腔保健的認知

22. 牙齦(肉)炎的最主要原因是？
- 1)火氣大      2)沒有刷好牙      3)生活作息沒規律      4)吃太多麻辣食物  
5)不知道
23. 一般情況下，應每隔多久去牙科做定期檢查？
- 1)每1個月      2)每3個月      3)每6個月      4)每1年      5)不知道
24. 下列哪種食物中最會造成蛀牙？
- 1)糖水      2)黏性巧克力      3)木糖醇口香糖      4)果汁      5)不知道
25. 牙菌斑是什麼？
- 1)食物碎屑      2)色素沉澱      3)附在牙齒表面的細菌及其產物      4)茶垢  
5)不知道
26. 蛀牙的主要原因是什麼？
- 1)蛀蟲跑到牙齒內      2)口中細菌產生酸      3)營養不良  
4)沒有使用牙線      5)不知道
27. 牙齒撞掉脫離齒槽骨(牙床)，最好放於什麼溶液內，並儘速就醫？
- 1)放在生理食鹽水、牛奶、清水或含在口內      2)直接用手拿著  
3)用紗布或面紙包住拿去      4)先用刷子把牙齒刷乾淨再拿去      5)不知道
28. 氟化物的功用是什麼？
- 1)預防蛀牙      2)預防牙周病      3)治療外傷      4)口氣芳香      5)不知道

29. 什麼食物含有較多的氟？

1) 茶、海鮮、芋頭

2) 咖啡、巧克力、白吐司

3) 米飯、牛奶、花生

4) 蛋糕、豆奶、可樂

5) 不知道

30. 牙醫師塗氟對於牙齒的那一面較有預防蛀牙的效果？

1) 咬合面

2) 平滑面

3) 鄰接面

4) 牙根面

5) 不知道

31. 溝隙封填劑最主要塗在哪裡？

1) 咬合面

2) 平滑面

3) 鄰接面

4) 牙根面

5) 不知道

## E. 您對口腔保健的態度

《說明》此部份是想知道您對口腔保健的看法，以下的問題並沒有絕對的對錯

			非	非
			常	常
			同	不
			意	同
				意

32. 您認為幼兒的蛀牙可以不必理會，因為將來會換恆牙.....

33. 您認為維護口腔衛生及潔牙，應從幼兒出生即開始.....

34. 您認為在睡前沒有刷牙也沒有關係.....

35. 您認為含氟牙膏，塗氟都是有效預防蛀牙的方法.....

36. 您認為不需要做定期口腔檢查，有問題再看牙醫即可.....

37. 您認為蛀牙雖是口腔內的問題，但仍會影響全身發育.....

38. 您認為長膿包時，用鹽巴抹一抹就可以了.....

39. 您認為乳牙的蛀牙不會影響到恆牙牙胚發育.....

40. 您認為牙刷的刷毛，若沒彎曲或脫毛，用再久也沒關係.....

41. 您認為牙齒排列不整齊並不影響咀嚼.....



本問卷到此全部結束，請您再仔細檢查一次是否全部填寫完畢。  
非常感謝您的配合、耐心與用心。謝謝您！  
讓我們與您為兒童的口腔健康而努力！祝您 健康快樂！

【附錄二】

年級： 座號： 姓名： 北勢國小口腔衛生教育之測驗

選擇題 (僅選擇1項)

1. 牙齦(肉)炎的最主要原因是什麼？

- 1) 火氣大 2) 沒有刷好牙 3) 生活作息沒規律 4) 吃太多麻辣食物  
5) 不知道

2. 一般情況下，應每隔多久去牙科做定期檢查？

- 1) 每1個月 2) 每3個月 3) 每6個月 4) 每1年 5) 不知道

3. 下列哪種食物中最會造成蛀牙？

- 1) 糖水 2) 黏性巧克力 3) 木糖醇口香糖 4) 果汁 5) 不知道

4. 牙菌斑是什麼？

- 1) 食物碎屑 2) 色素沉澱 3) 附在牙齒表面的細菌及其產物  
4) 茶垢 5) 不知道

5. 蛀牙的主要原因是什麼？

- 1) 蛀蟲跑到牙齒內 2) 口中細菌產生酸 3) 營養不良  
4) 沒有使用牙線 5) 不知道

6. 牙齒撞掉脫離齒槽骨(牙床)，最好放於什麼溶液內，並儘速就醫？

- 1) 放在生理食鹽水、牛奶、清水或含在口內 2) 直接用手拿著  
3) 用紗布或面紙包住拿去 4) 先用刷子把牙齒刷乾淨再拿去 5) 不知道

7. 氟化物的功用是什麼？

- 1) 預防蛀牙 2) 預防牙周病 3) 治療外傷 4) 口氣芳香 5) 不知道

8. 什麼食物含有較多的氟？

- 1) 茶、海鮮、芋頭 2) 咖啡、巧克力、白吐司  
3) 米飯、牛奶、花生 4) 蛋糕、豆奶、可樂 5) 不知道

9. 牙醫師塗氟對於牙齒的那一面較有預防蛀牙的效果？

- 1) 咬合面 2) 平滑面 3) 鄰接面 4) 牙根面 5) 不知道

10. 溝隙封填劑最主要塗在哪裡？

- 1) 咬合面 2) 平滑面 3) 鄰接面 4) 牙根面 5) 不知道

年級： 座號： 姓名：

北勢國小口腔衛生教育之測驗

是非題 (請打○或×)

- ( ) 1. 人類嬰幼兒2歲半左右，20顆乳牙萌發完畢，此時稱乳牙齒列期，6至12歲口中既有乳牙也有恆牙，此時我們稱為恆牙齒列期。
- ( ) 2. 牙齒最內層為牙髓腔，僅有神經組織，牙痛時將神經除去，所以稱為抽神經。
- ( ) 3. 潔牙不乾淨時留下的食物殘渣會刺激牙齦造成發炎現場，因而形成牙周疾病。
- ( ) 4. 牙齒的鄰接面因牙刷無法清理需靠牙線，否則容易形成齲齒或牙周疾病。
- ( ) 5. 牙菌斑不易以肉眼看出，必須藉助牙菌斑顯示劑才可看出。
- ( ) 6. 牙齒與牙齒鄰接面牙刷清不到，須使用牙線去剔除，有腊與無腊牙線效果差不多。
- ( ) 7. 塗氟、齒面小窩與裂溝封劑、銀粉填補及根管治療是兒童牙科常見的預防性治療。
- ( ) 8. 長期嚼食檳榔會使牙齒顏色變黑、磨耗，進而發生牙齒動搖及齒齦退縮之牙周病外，經由研究證實易罹患口腔癌。
- ( ) 9. 牙菌斑最容易在牙齒靠近牙齦的地方，與牙縫中的牙齒鄰接面堆積。
- ( ) 10. 刷牙的基本要領是選用軟毛小牙刷，對著鏡子，涵蓋一點點牙齦、重力，按一定順序。



【附錄四】

牙菌斑紀錄表

(Greene and Vermillion)

55 17/16 (buccal)	51 11 (buccal)	65 26/27 (buccal)
(lingual) 47/46 85	(buccal) 31 71	(lingual) 36/37 75

0 = No plaque

1 = <1/3

2 = 1/3-2/3

3 = >2/3

X = Can not be determined (uncooperative behavior)

# = Can not be determined (Teeth not existed)

\*When designated teeth are missing or have prosthesis, the adjacent tooth is scored and specified

【附錄五】

101 學年度北勢國小學童口腔衛生回饋單

年級：

姓名：

7. 在學校的時候，第幾節下課會聽到刷牙歌？
8. 聽到刷牙歌曲會提醒你要去做什麼？
9. 你通常什麼時候會想去刷牙？
10. 每次刷完牙的口腔裡面會有什麼感覺嗎？
11. 刷牙前使用牙線對你的潔牙有什麼幫助呢？
12. 你已經去治療過牙齒了，現在還會害怕去看牙醫嗎？

## 【附錄六】

# 北勢國小口腔衛生改善實施計畫

## 壹、源起

依據 100 學年度學童口腔檢查報告，其中 1 及 4 年級的齲齒率高達 100%，另本校地處偏遠區學校，醫療資源較為不足，期能建立學童的正確口腔保健觀念，以減少衝擊。

## 貳、實施目標

- 一、以主題式演講方法提昇學童口腔衛生知識、態度和保健行為之成效。
- 二、歸納口腔衛生教育介入策略，並具以執行、驗證，建構口腔衛生改善方案之典範。

## 參、實施工具

- 一、兒童口腔健康狀況調查問卷，包括以下 4 個項目：兒童目前的飲食習慣、兒童目前的口腔衛生習慣、照顧者目前的潔牙及飲食習慣、照顧者對口腔保健的認知、照顧者對口腔保健的態度。
- 二、口腔衛生教育之前後測測驗卷。
- 三、在家健康狀況調查表（含潔牙習慣）。
- 四、學童口腔健康狀況及醫療需求調查（每學期檢查一次）。
- 五、牙菌斑檢查記錄表（每學期檢查 2 次）。
- 六、潔牙紀錄表（每天紀錄）。
- 七、訓練潔牙小老師。
- 八、口腔衛生教育介入策略為主題式演講：（每學期介入）。
  1. 貝式刷牙法
  2. 牙線與牙菌斑
  3. 認識牙齒
  4. 保護牙齒
  5. 植牙與口腔疾病
- 九、符合幼童身高之潔牙鏡子。

## 肆、實施內容說明

- 一、問卷發展是參照 2007 年全國口腔調查問卷修訂製作完成。共分二部份：一是國小學童口腔保健調查問卷；二是家長參與口腔保健調查問卷。

- 二、本改善方案所採用的前後測工具為口腔衛生知識測驗卷。測驗內容參考兩個來源修訂完成，一為 2007 年全國口腔調查問卷，一為全國國小學童潔牙觀摩口腔保健知識測驗卷。
- 三、主題式演講之介入策略，其主要精神是鼓勵學生進行討論，以培養學生主動學習思考和問題解決能力。讓學生主動參與口腔衛生各項活動設計，能做中學、學中思考，對內化價值與建立正確的保健觀念與習慣有莫大的助益。
- 四、每學期固定檢測牙菌斑，針對潔牙習慣不好及齲齒率高的幼童，採不定時檢測牙菌斑，以監控幼童潔牙技巧。
- 五、每學期聘請兒童專科醫師進行口腔檢查及口腔宣導，讓幼童減少對牙醫師的恐懼，期待幼童達到自我照顧的能力。
- 六、每日提供牙線及牙線棒予每位幼童，鼓勵養成牙縫清潔的習慣，減少牙菌斑的囤積。
- 七、建立早刷牙及午刷牙習慣，利用潔牙歌提醒幼童刷牙。
- 八、推動睡前刷牙習慣，並利用在家健康狀況調查表（含潔牙習慣）監測。

## 伍、獎罰制度

建立獎罰制度，以提高學童參與度及施行效果。

1. 表揚皓齒兒童
2. 潔牙小天使
3. 正增強-晨會頒獎
4. 負增強-至保健中心潔牙
5. 以牙刷及牙膏做為獎勵品

## 柒、預期目標

- 一、定期口腔檢查，降低學童齲齒率。
- 二、建立口腔衛生行為，正確餐後刷牙。
- 三、提昇口腔衛生認知，確實做好口腔衛生保健工作。
- 四、內化口腔衛生態度，強化自我口腔衛生行為。

捌、本改善實施方案經陳 校長核准後實施，修正時亦同。