

101 學年度教育部健康促進學校

行動研究報告

研究題目：口腔保健活動介入對國中一年級

學生口腔保健之成效

研究機構：宜蘭縣立大同國中

研究人員：張景達主任、徐秋燕護理師

中華民國 102 年 5 月 10 日

壹、摘要

學校是學生花費時間最長的場所，所以希望藉由學校教育來達到降低學童齲齒率的目標，藉由學校多方面、多形式的介入，讓全校師生在活動中學習，並藉以教導大家正確的口腔衛生知識，增進學生對口腔衛生重要性的覺察，並落實到現實生活中，以培養他們潔牙的正確習慣，進而降低學生齲齒的發生率。本研究針對目前國中的口腔衛生教育，以議題融入各領域教學的方式，進行口腔衛生教育介入，提昇學生口腔衛生的知能，達成牙齒保健教育的目標。此外，並尋求衛生單位及牙醫師公會的協助，蒞校進行牙齒檢查，紀錄學生齲齒率及矯治情形，以做為口腔健康的指標。

本研究工具採用「99學年度健康促進學校輔導與網絡維護計畫-口腔保健評量問卷(七至九年級)」，以了解學生對於口腔保健的認知-態度-行為上之表現。本研究採前實驗單組前測後測設計，選取本校一年級學生為對象，參加者在前測及後測皆完成問卷及口腔檢查，並接受2節45分鐘的口腔衛生教育及潔牙競賽，於活動後進行評估及資料分析。

本研究之主要發現如下：

- 一、口腔保健教育活動的介入，能顯著增加學生的口腔衛生知識。
- 二、口腔保健教育活動的介入，對學生口腔保健態度的影響能產生正向的改變。
- 三、口腔保健教育活動的介入，學生的刷牙次數由次提高為次。
- 四、口腔保健教育活動的介入，學生的齲齒率明顯下降為、矯治率提升為，對學生齲齒改善有立即顯著的效果。

由研究結果得知：經過課程介入後不論在口腔知識、態度、行為都有其正向的效果。在口腔保健課程後，有些口腔保健行為是持續增加的如：刷牙次數、定期看牙醫、自動自發刷牙等習慣。

由學生的齲齒顆數逐年降低及學生餐後潔牙次數持續增加觀之，學生口腔保健行為的延續，如能持續的加強與輔導，並透過家長的協助監督必能提升本校學童的口腔衛生教育成效。

貳、研究內文

第一章 緒論

第一節 研究動機

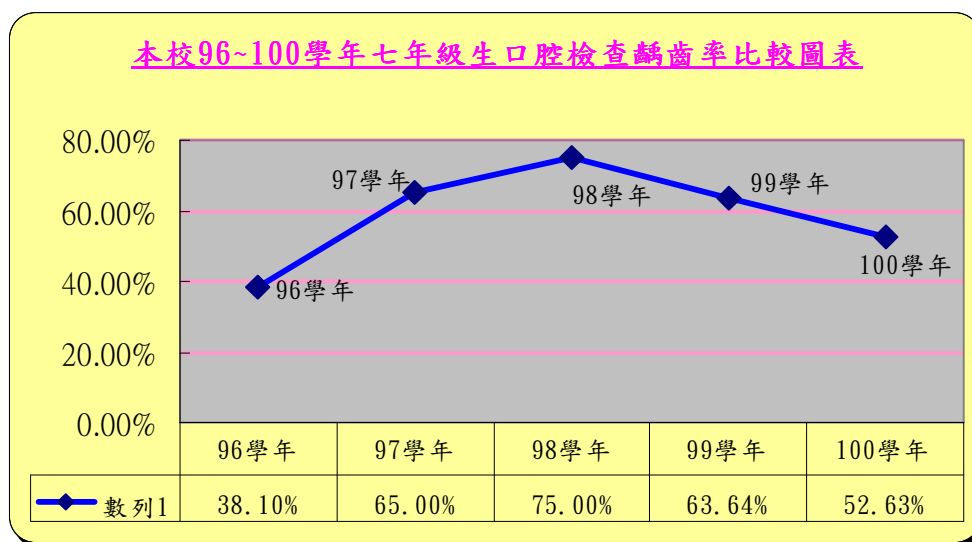
根據國民健保局資料顯示齲齒是臺灣地區兒童口腔中最常見且嚴重的疾病，WHO 2000年5歲兒童齲齒率目標是50%以下，依據調查顯示86年到100年，5-6歲兒童口腔齲齒盛行率從89.38%下降至79.32%，乳齒齲蝕指數(deft index)從7.31顆下降至5.44顆，雖然皆已明顯下降，但仍有許多努力的空間。。

又近年來根據衛生署數據顯示，台灣地區學童齲齒率仍居高不下，6歲兒童的deft：5.88，齲齒盛行率為88%；12歲兒童的DEFT：3.31，齲齒盛行率為67%（行政院衛生署，2000）。WHO全球口腔保健指標（2010年）：12歲兒童之DMFT為2顆以下；5歲兒童齲齒盛行率為10%以下。

由本校健康中心針對學生健康檢查資料顯示，近幾年來學生齲齒率居高不下。由問卷資料得知，本校學生平均一天刷牙次數平均為2.2次；早餐後潔牙人數百分比僅28%，且大同鄉牙醫資源常缺乏牙醫師駐診，加上家長督促學生衛生習慣欠佳，故此次計畫將口腔衛生議題列為校本重大推動議題之一，除了讓學生學會了口腔保健知識外如何將口腔保健成為生活中帶的走的能力，將是本年度最重要的課題！

※本校歷年來七年級學生口腔檢查齲齒率統計表

學年度	齲齒率	DMFT指數	Deft指數
96	38.10%	0.52	0
97	65.00%	2.25	0
98	75.00%	3.03	0.19
99	63.64%	3.36	0
100	52.63%	0.95	0



本校位處宜蘭縣偏遠山區，全校教職員工約17人，學生總計四班共67人，屬地廣人稀的小型原住民學校，鄰近社區地廣人稀且交通極其不便。學生家長大多數為原住民同胞，生活多以勞力及種菜為主，社經地位較低且缺乏健康生活型態的相關知識。且家長未正視健康問題及追蹤治療的重要性，致使無法適切的滿足

學生的健康需求。學生往往出現健康問題時，家長大多以工作忙碌及缺乏交通工具為由，延宕學生的及時治療。而學生在校學習的時間很長，因此老師是學生口腔保健工作最重要的人員之一，所以每一位教師都應具備口腔保健的知能。透過教師在學校的教學與糾正，讓學童的口腔保健得以在學校進行齶齒篩檢，並提供孩童健康的概念，幫助他們養成良好的口腔保健習慣。

(一)發展口腔保健健康促進學校之SWOT分析

表、本計畫採用「SWOT理論」評估，提出學校口腔保健活動需求評估如下表。

六大層面	S (優點)	W (缺點)	O (機會)	T (威脅)
1. 學校衛生政策	<ol style="list-style-type: none"> 本校曾獲100年度九年一貫訪視優等，教師行政組織能力強。 本校獲101年度友善校園深耕訪視國中組輔導類優等，以及環保局公廁考評優等，學務處及總務處行政教師配合度高。 學校各處室計畫完備。 	<ol style="list-style-type: none"> 人力不足且承辦業務量大，承辦人員需發揮高度組織能力，以達成目標。 	<ol style="list-style-type: none"> 本校自校長至每一教職員工生非常重視健康促進計畫。 與熱心或認同健康促進計畫之師生或社區單位發展夥伴關係。 各處室密切配合，推動健康促進教育。 	<ol style="list-style-type: none"> 家庭教育部不彰，學生容易食用含糖飲料過量，且衛生觀念欠佳。 教育處交付考評工作繁多，使得教學正常化受到影響。
2. 健康技能教學	<ol style="list-style-type: none"> 健康促進議題融入各領域教學。 提供借閱衛生教育相關雜誌、單張手冊及影片光碟。 學校護理師、教師具口腔保健教學技巧。 	<ol style="list-style-type: none"> 學校活動場地有限，常無法借到適合活動的場地。 舉辦活動時常因宣傳不足，導致許多老師、同學無法得知消息。 	<ol style="list-style-type: none"> 可教導學生使用電子媒體及網路接收相關資訊。 本校實施聯簿以及網站系統，讓師生得以迅速掌握活動訊息。 	<ol style="list-style-type: none"> 健康與體育領域節數縮減，使口腔保健教學受限。 媒體充斥暴力，學生性情浮躁易生意外。
3. 學校物	1 健康中心空	1. 校舍設備老	1. 運用現有設	1. 學生常在外

質環境	間寬敞，足夠容納牙醫師檢查牙齒。	舊、經費短絀。	備資源，加強學校行銷。 2.充分利用學校軟體及設備，設計多元活動課程。	面購買飲料及油炸等食物，吃完後無法立刻潔牙。
4. 學校社會環境	1. 教師年輕化、積極有活力。 2. 創造力佳、富多元專長。 3. 性情溫良、用心對待學生。	1. 人數編制少（共8人、包括校長）難推群策之力。 2. 教師需兼行政及課務、工作量大。 3. 交通不便、教職員流動量大。	1. 構置教師教學分享平台，以達教學相長之成效 2. 善用及發揮教師個別專長。 3. 鄰近大同衛生所可提供衛生教育資源	1. 學生放學回到部落後常購買零食及油炸點心，吃完東西無法立刻潔牙。
5. 健康服務	1. 定期舉行學童口腔衛生檢查（上下學期各一次）並記錄建檔。 2. 輔導口腔不良轉診，並積極追蹤矯治情形。 3. 統計分析檢查結果，以了解學生口腔問題作為改進方針。	家長因工作繁忙或不瞭解矯治的重要，矯治回條無法達到100%。	學校護理人員處理意外事件均按標準程序執行。	學校環境還是潛在許多危險因子，護理人員公假外出時，代理人員專業程度不足。
6. 社區、家庭結盟	1. 多務農、個性淳樸，大型活動願意提供人力參與。 2. 村里長多熱心奔走協助，並與學	1. 健康認知不足，家長對健康飲食觀念薄弱。 2. 家庭支持系統薄弱。 3. 社區居民多無業、包括	1. 於農閒時間規劃親職活動，增加家長參與，和家長建立良好關係，容易配合學校政策。 2. 村里長可促	1. 部落距離學校較遠，無法提供立即性協助。 2. 家長會實質參與度薄弱，無法發揮其應功

	校關係良好。	幼兒2名及65歲以上老人14名、生產力薄弱。 4.社區人力不足、結構鬆散，缺乏社區推展。	進學校與社區的良性溝通。 3.新任家長會長積極主動溝通。	能。
--	--------	---	---------------------------------	----

第二節 研究目的：

- 1.發展多元化的口腔保健教學方案，以提升學生口腔保健知能。
- 2.培養學生良好的口腔保健生活習慣，透過貝氏刷牙教學幫助學生養成正確的刷牙技能。
- 3.提高學生每日潔牙次數，養成每日進食後及稅前的刷牙習慣，有效減少本校學生齲齒率，落實維護學生口腔健康。
- 4.藉由牙醫師進駐學校巡迴醫療，以提升口腔不良學生轉介及矯治比率。

第二章 文獻探討

一、國人對口腔健康認知與行為不足

國人總抱著「牙痛不是病」、「老人本來牙齒就該掉」等錯誤觀念，輕忽口腔衛生，部分有潔牙觀念者，往往對於正確潔牙方式，認知不足及行為錯誤，造成齒頸部嚴重磨損；國際癌症研究中心將檳榔列為第一級致癌物時，台灣仍有上百萬「紅唇族」，仍不間斷的嚼食檳榔戕害自己的口腔健康。2000年衛生署全國性6-18歲口腔狀況調查顯示：15-18歲青少年需接受口腔衛教達86.04%，可知國、高中生於就學與準備聯考之際，多疏忽個人之口腔衛生，顯示口腔保健知識與行為皆有改善的空間。依據國民健康局2005年「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」資料顯示：口腔保健行為之潔牙習慣，24.6%的國人晚上睡覺前無潔牙習慣，其中男性為31.17%，女性17.8%。刷牙次數，平均潔牙次數約1.87次，其中女性(2.0次)略高於男性(1.7次)。整體而言女性的口腔保健行為比男性好。

而美國公共衛生署2000年的口腔政策報告，強調口腔健康不僅是牙齒健康，而是全身健康的一部分。提醒美國民眾要重視口腔健康和口腔衛生行為，否則慢性口腔疾病，如牙周病、口內感染或齒源性病灶，將導致動脈硬化、心肌梗塞、腦中風、老人性肺炎、糖尿病的惡化、孕婦容易產下早產兒或低出生體重嬰兒等問題。因此，許多衛生政策的決策者，有必要重新認知口腔健康的重要性，在訂定衛生政策時，將口腔健康整合在各項計畫內。同時，醫療的供給者，醫師或牙醫師在專業教育課程或繼續教育的教材中，應包括口腔健康及全身健康的關聯性的內容，並在跨科轉診病人時，提供更好的諮商。

國內各階層群體對口腔健康的認知及保健行為，如果仍只停留在牙齒健康，而忽略包括不良的生活型態、飲食營養，或菸酒等危險因子，會互相影響口腔健康與全身健康，那麼口腔健康的認知不足，是推動各項防治策略的阻力。爰此，政府應發展國人可感受且口語化的溝通訊息，透過不同的通路加強宣導，以改變對口腔健康的認知。

二、各年齡層及特殊族群的口腔健康與 WHO 所訂的目標差距仍大

依據衛生署 2006 年對六歲以下兒童全國性調查結果顯示，1-2 歲兒童齲齒率為 7.25%，2-3 歲為 40.12%，3-4 歲為 58.11%，5-6 歲兒童齲齒率 73.65%。男童的乳牙齲蝕指數(deft index)高於女童，女童填補率高於男童；2000 年 6-18 歲人口口腔狀況全國性調查也指出，女性齲齒率及填補率皆高於男性，15-18 歲青少年需接受牙周病治療高達 81.78%，12 歲兒童 DMFT index 為 3.31 顆，此與 WHO 所定 2000 年小於 3 顆的標準，以及到 2010 年時目標小於 2 顆，相差頗遠，仍需加強推動，方能達成目標。(如表二~表四)。表一 台灣地區六歲以下兒童口腔健康狀況

年齡	乳齒齲蝕指數 deft index (顆)	齲齒盛行率 (%)
1-2	0.23	7.25
2-3	1.37	40.12
3-4	3.18	58.11
4-5	4.98	72.59
5-6	5.58	73.65

資料來源：台灣地區六歲以下兒童口腔狀況（2006 年）

表二 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	96.6%	0.6%
1990	7.40	95.0%	3.6%
1996	5.84	89.4%	2.7%
2000	5.29	89.5%	39.2%
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)

表三 台灣地區十二歲兒童口腔健康狀況

年別	恆齒齲蝕指數 (DMFT index)	盛行率	治療率
1981	3.76	85.1%	14.0%
1990	4.95	92.0%	12.0%
1996	4.22	85.0%	28.7%
2000	3.31	66.5%	54.3%
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)

三、口腔健康的衛生基層結構及專業人力不足

口腔衛生基層結構是否足以滿足民眾的需要，可以從質與量來看，民眾自醫療提供者得到的口腔照護仍不完整。質的方面，需要加強牙醫師及其他跨專業人員的口腔照護與公共衛生專業訓練；量的方面，需要平衡醫療服務提供可近性的城鄉差距。

由世界各國人口與牙醫師人數比和齲蝕指數的相互關係來看，並未呈現正向關係，可知牙醫師基於時間成本，並無法在降低齲蝕盛行率著力，除非採取公衛模式的介入。許多國家如紐西蘭、新加坡、英國等，牙醫師人力雖不多，但因採用良好的預防措施（如飲水加氟、食鹽加氟等計畫）及配置口腔衛生人員，其恆齒齲蝕指數（DMFT index）降至 1.4~0.9 以下。

台灣牙醫醫療資源豐富，但民眾的口腔健康情形，反而有日趨嚴重趨勢，這也呈現出一味追求更好的臨床治療技術是不夠的，需要建置符合民眾的需要、以預防為導向、整合社區資源、創造支持性環境、提供全人的服務、以及相關個體自發地、群策群力地尋求口腔健康的服務網絡。因此，人力資源的建置更形重要。

四、口腔保健教育介入相關研究

姚振華、黃維勳與康淑惠(1998)的研究顯示口腔保健教育的介入，有助於學童的口腔保健知識、態度及行為的改變。廖美蘭(2004)以高雄縣國小高年級學童進行口腔教育介入的研究顯示，學童的口腔保健知識、態度有顯著性差異。蔡焜焜(2004)以臺北縣國小一年級學童進行口腔教育介入的研究顯示，學童的口腔保健知識、行為有顯著性差異。卜婷芳(2006)於2005年對高雄市某國小高年級學童進行口腔衛生教育介入研究，研究結果顯示口腔衛生教育介入對學童口腔衛生知識、態度及行為有顯著差異。林珠莉(2006)對國小中高年級學童進行口腔衛生

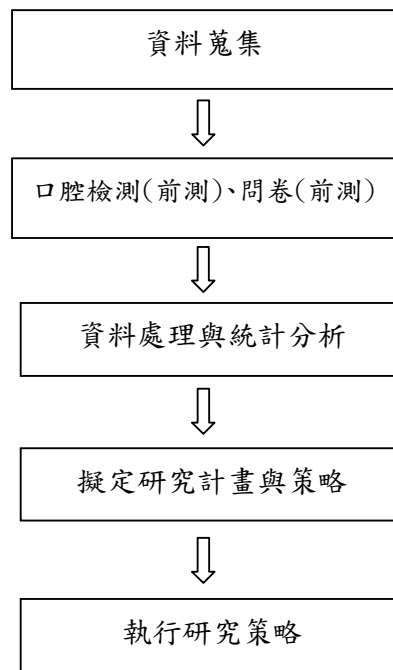
教學介入，研究顯示學童在口腔衛生知識、態度有顯著差異。黃鈺婷(2008)於2005年對屏東縣某國小四年級學童進行口腔衛生教育介入研究，研究結果顯示口腔衛生教育介入對學童口腔衛生知識有顯著差異，但態度及行為方面則無差異。

第三章 研究方法與實施

第一節 研究方法

一、研究流程

本研究以一年級學生為對象，事前對所有學生施以口腔檢測，以資訊融入教學由老師對學生做口腔保健教學，於每天中午用完餐指導學生做潔牙，並由牙醫師駐校協助牙科檢查及治療，最後做研究後測，了解教學融入視力保健策略及醫療介入，與學生視力改善之間是否有關聯性。



二、研究工具

1. 多媒體教學方案：透過影片「貝氏刷牙法」及牙齒牙刷模具教學，讓學生實際操作刷牙步驟，讓學生了解正確潔牙的方法並回示教。
2. 口腔保健問卷調查：「101學年度健康促進學校輔導與網路維護計畫-口腔保健評量」實施介入前後測。
3. 口腔檢查表：於「口腔保健活動介入」前後執行口腔狀況檢查紀錄，做資料分析指標有齲齒率、齲齒就醫率及複檢異常矯治率。
4. 量化統計：利用 EXCEL 統計問卷結果，做為分析的依據。

三、介入實施策略與方法

六大範疇	實施內容
一、制定學校衛生政策	1. 由校長召開學校健康促進計畫共識會議。 2. 組織健康促進學校各議題工作團隊及小組運作。
二、健康教學與活動	1. 課程融入教學，指導學生正確的潔牙法及口腔衛生相關知識。 2. 培訓潔牙小天使，協助導師示範正確潔牙方式。 3. 辦理班際潔牙競賽及潔牙小天使選拔活動。 4. 辦理教師貝氏刷牙法研習。
三、學校物質環境	1. 提供足夠的潔牙工具。 2. 購置牙齒檢查用具組，以利口腔檢查服務。 3. 添購牙齒模型，供導師貝牙潔牙法示範教學。
四、校園社會環境	1. 實施行問卷測驗，藉由前、後測進行統計分析。 2. 中午時間播音小天使，不定時廣播口腔保健知識及相關時事。
五、社區關係	1. 督促家長子女有口腔不良或異常現象，確實帶往牙科檢查及治療。 2. 邀請牙醫師公會至校協助牙齒健康檢查。 3. 結合親職活動辦理口腔保健講座。
六、健康服務	1. 建立學生個人健康檔案。 2. 辦理口腔健康檢查，社區牙醫師到校口腔檢查服務，並通知家長帶學生至醫療院所進行齲齒矯治。

第二節 實施方法

一、研究對象

本研究介入對象為國中一年級生，未來可望逐步擴展至全校為介入對象，惟須結合家庭與教師之力量，方能使口腔保健教育達到最大之成效。

二、實施過程

1. 由七年級學生參與該項活動。
2. 由牙醫師進行學生口腔檢查。
3. 發下口腔不良通知單，請導師協助通知家長帶至合格牙科就診。
4. 請護理師透過貝氏刷牙法教學，讓學生了解口腔保健重要性。
5. 老師就口腔保健議題融入英語領域教學，進行「口腔保健課程」。
6. 辦理班際潔牙競賽及潔牙小天使選拔。
7. 請學生填寫「口腔保健評量調查問卷」，了解學生對口腔保健的知識、行為

態度有無改進。

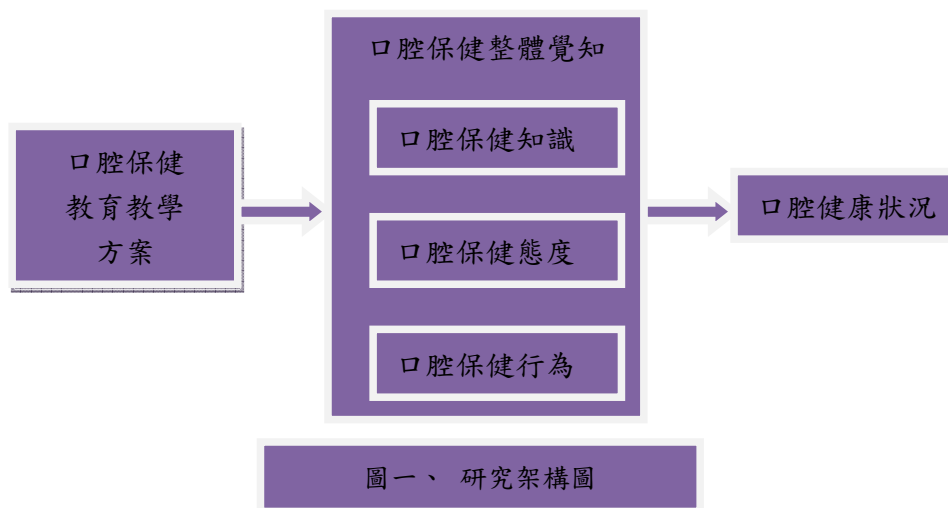
三、研究方法

本研究以宣導介入之前後測測量結果，分別以相依樣本 T 檢定做資料之統計分析，瞭解口腔保健活動的介入對於學生行為、態度及認知等影響之結果。

第三節 量化研究

一、研究架構(本架構可以斟酌更改變項名稱)

根據上述研究目的提出本研究之研究架構，如圖一：



第四章 研究結果

一、齲齒率及齲齒矯治率

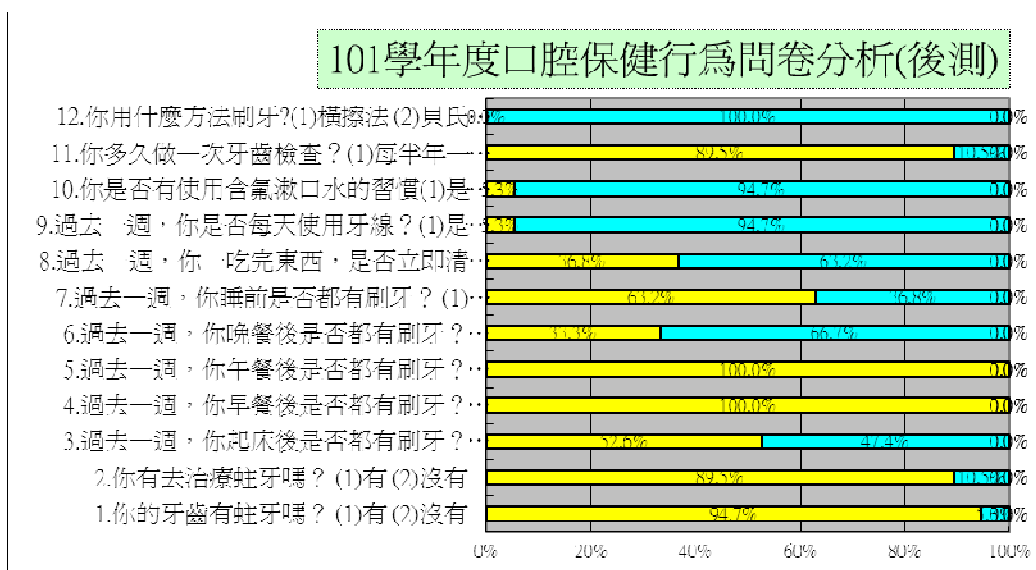
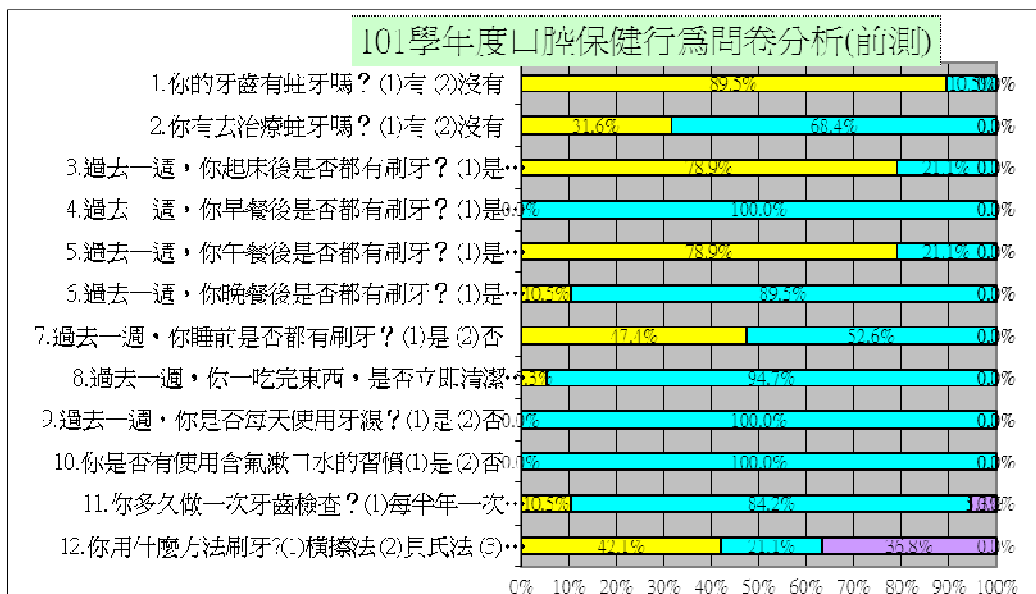
由下表統計結果可看出初檢的齲齒率由口腔保健活動介入前 81.17%到介入後 57.14%，下降約 24.03%；DMFT 亦由介入前的 6.84 顆下降到介入後 3.71 顆；齲齒矯治率由介入前的 16.67%提升至介入後的 41.67%，大幅提升了 25 個百分點，由此得知，口腔衛生保健活動介入著實提升學生護齒的觀念，及增加對口腔保健的認知。

表一、大同國中研究對象齲齒率及齲齒矯治率

學期\項目	初檢齲齒率 (%)	齲齒指數 (DMFT)	就醫率 (%)	複檢異常矯治率 (%)
介入前	81.17%	6.84	16.67%	50%
介入後	57.14%	3.71	41.67%	50%
增減率	-24.03%	-3.13	+25%	0

二、口腔保健行為

(一)由下表統計結果可看出 63.16%在睡覺前都有刷牙習慣(提升 15.79%)；36.84%在吃過東西後常立即刷牙(提升 31.22%)；100%平時依貝氏刷牙法刷牙(提升 78.95%)；77.78%的學生會於飯後刷牙。



(二) 口腔衛教宣導對於學生行為影響之結果

1. 前測與後測成績比較之結果

成對樣本統計量

	平均數	個數	標準差	平均數的標準誤
成對 1 前測	5.3333	9	6.28490	2.09497

後測	10.2222	9	7.08480	2.36160
----	---------	---	---------	---------

成對樣本相關

		個數	相關	顯著性
成對 1	前測與後測	9	.487	.184

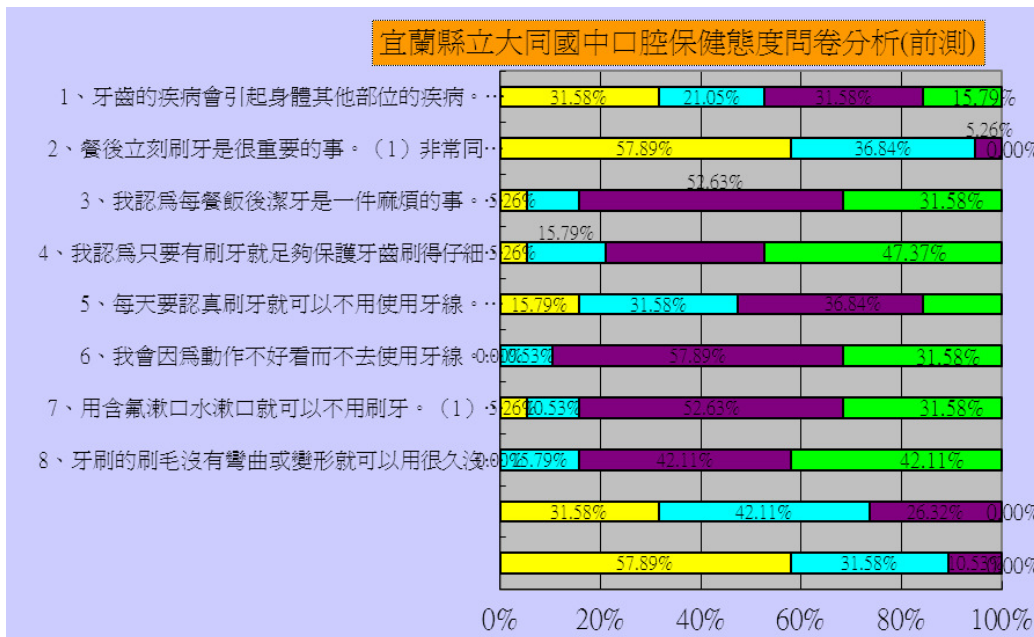
成對樣本檢定

		成對變數差異				t	自由度	顯著性 (雙尾)	
		平均數	標準差	平均數 的標準 誤	差異的 95% 信 賴區間 下界 上界				
成對 1	VAR00001 - VAR00002	-4.8888 9	6.80890	2.26963	-10.122 67	.34489	-2.154	8	.063

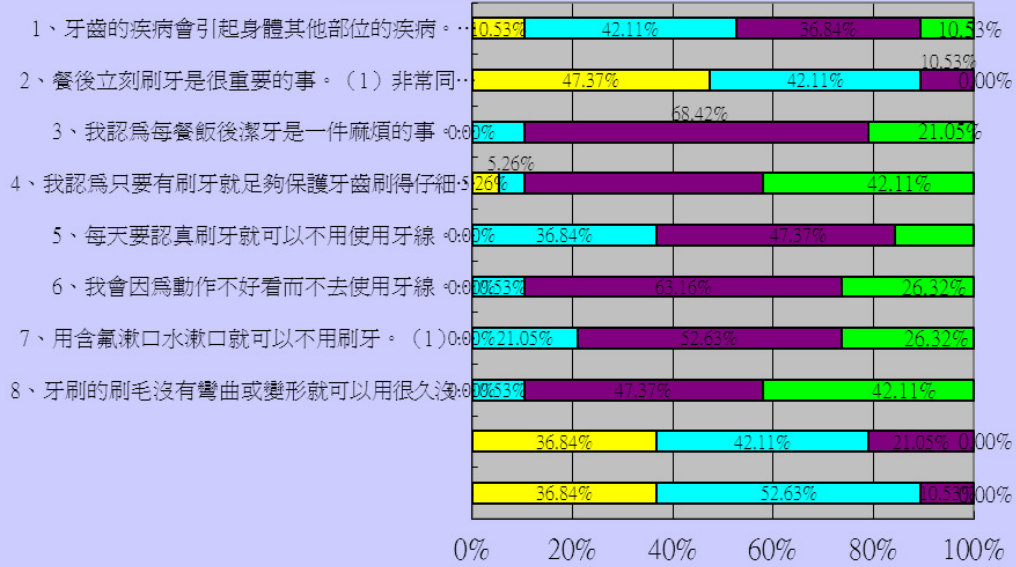
由於.063>.025，因此在行為改變的研究結果尚未達顯著，顯示衛教前後對於學生的口腔保健行為未達到實質的影響。

三、口腔保健態度

(一)由下表統計結果可看出有 89.48%的人會認為餐後立刻刷牙是一件很重要的事；有 89.47%的人不認同餐後潔牙是一件很麻煩的事；有 89.48%的人不覺得動作不好看就不去使用牙線；有 89.48%的人不同意如果牙刷沒有變形就可以用很久；有 63.17%的人會因為牙齒健康而不吃甜食；有 63.16%的人則認為定期看牙醫做檢查是必要的。



宜蘭縣立大同國中口腔保健態度問卷分析(後測)



(二) 口腔衛教宣導對於學生態度影響之結果

成對樣本統計量

	平均數	個數	標準差	平均數的標準誤
成對 1 態度_後	23.1579	19	5.13445	1.17792
態度_前	22.6316	19	6.44817	1.47931

成對樣本檢定

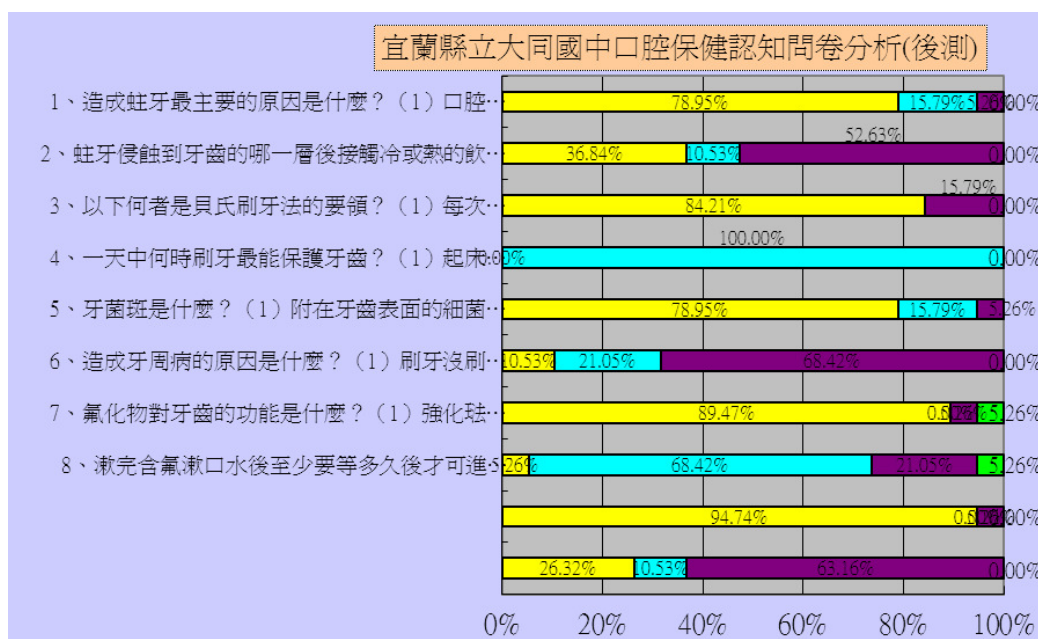
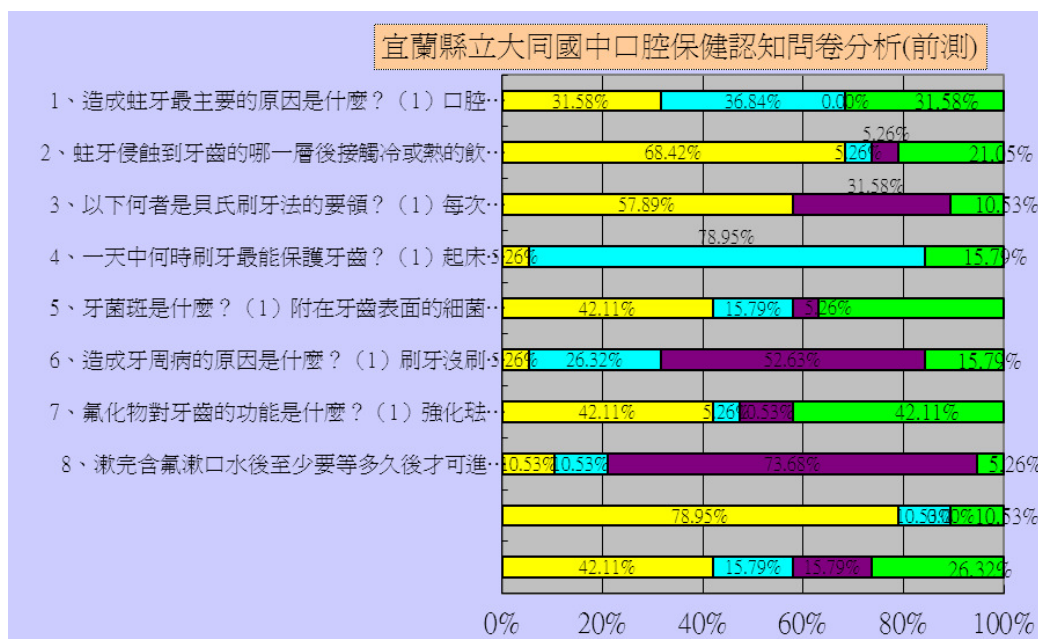
	成對變數差異					t	自由度	顯著性(雙尾)
	平均數	標準差	平均數的標準誤	差異的 95% 信賴區間				
				下界	上界			
成對 1 態度_後 - 態度_前	.52632	3.92100	.89954	-1.36355	2.41618	.585	18	.566

由於.566>.025，因此由此可知衛教宣導前後對於學生在口腔保健上的態度，其改變未造成實質的影響。

四、口腔保健認知

(一)由下表統計結果可看出在造成蛀牙最主要的原因是什麼？有 78.95%認為是附在牙齒表面的細菌及其產物(提升 47.37%)；有 84.21%知道每次刷兩顆，

來回震動約 10 次是貝氏刷牙法的要領(提升 26.32%)；100%的人知道一天中三餐後及睡前刷牙最能保護牙齒(提升 21.05%)；78.95%的人知道牙齒斑是甚麼(提升 36.84%)；89.47%瞭解氟化物對牙齒的功能是強化琺瑯質抗酸能力(提升 47.36%)；整體來說，學生在口腔保健認知方面由 41.58%提升至 77.90%，可見口腔保健教育對學生口腔保健認知有顯著性的提升。



(二) 認知統計結果

成對樣本統計量

	平均數	個數	標準差	平均數的 標準誤
成對 1 認知_後	10.0526	19	1.89952	.43578
認知_前	5.4737	19	2.38906	.54809

成對樣本相關

	個數	相關	顯著性
成對 1 認知_後 和 認知_前	19	.080	.745

成對樣本檢定

	成對變數差異					t	自由度	顯著性 (雙尾)
	平均數	標準差	平均數 的標準 誤	差異的 95% 信 賴區間				
				下界	上界			
成對 1 認知_後 - 認知_前	4.57895	2.93098	.67241	3.16626	5.99163	6.810	18	.000

研究結果顯示，其前後測在認知上的差異顯著性達 $.000 < .025$ ，由此推論衛教宣導確實對於學生的口腔保健認知造成實質的影響。

第五章 評價效益與建議

一、評價與效益

(一)經過兩個月的衛生保健教育之後再去調查學生們「餐後潔牙」的比例，發現：

1. 63.16%在睡覺前都有刷牙習慣(提升 15.79%)
2. 36.84%在吃過東西後常立即刷牙(提升 31.22%)
3. 100%平時依貝氏刷牙法刷牙(提升 78.95%)

(二)經由活動介入後調查學生這兩個月口腔衛生習慣情形，發現：

1. 有刷牙習慣者達 69.83%
2. 77.78%的學生於飯後刷牙
3. 100%有依照貝氏刷牙法潔牙
4. 89.47%的人每半年檢查一次牙齒

二、建議

1. 本研究介入對象為國中一年級，未來可望逐步擴展至全校為介入對象，惟須結合家庭與教師之力量，方能使口腔保健教育達到最大之成效。
2. 口腔保健競賽著實提升學生口腔保健行為之意願及技能，班級導師協助意願為成功之最大因素，是以未來校方或教育當局應思考如何提昇班級導師參與健康促進活動之意願及提供相關進修課程，方能收事半功倍之效。
3. 學生口腔健康資料須專業牙醫師檢查並將長期資料建檔，如何找尋相關資源或經費為一大課題。



宜蘭縣立大同國中 班際潔牙競賽暨潔牙小天使選拔

實施計畫

一、依據：

- (一) 大同國中 101 年度健康促進計畫。
- (二) 大同國中期初學校衛生委員會會議。

二、目的：

- (一) 提升學生對潔牙的重視，以增進身心健康。
- (二) 增進潔牙執行率，以降低學生齲齒率。
- (三) 養成良好口腔衛生習慣，以促進口腔健康。

三、主辦單位：學務處。

四、協辦單位：教務處、總務處。

五、實施日期：101 年 10 月 4 日（星期四）第五節（13：00～13：45）

六、參賽對象：全校學生。

七、比賽地點：本校視聽教室。

八、比賽項目：

- (一) 個人實作：操作貝式刷牙法。
- (二) 班際潔牙：全班潔牙執行率。

九、實施方法：

- (一) 備有貝式刷牙法教學光碟，可供教師課堂中教學。
- (二) 由校護進行全校貝式刷牙法教學，教導學生複習貝式刷牙法方法與牙齒保健觀念。
- (三) 每班應推派三名代表參加比賽，但依人數比率，901 班僅推 1~2 名代表參賽即可。

(四) 比賽進行方式：


1.個人實作：

- a. 請參賽者吃下一顆糖果。
- b. 播放潔牙歌，並依照歌曲的順序使用貝式刷牙法潔牙（請參賽者自備牙刷、牙膏、漱口杯）。
- c. 於參賽者口中施點「牙菌斑顯示劑」
- d. 每次一個班級 3 個人，共分四個梯次。

2.班際潔牙：依每天登記之潔牙情形，統計 101.09.12~101.10.03 全班潔牙執行率。

(五) 評分方式：

示範貝氏刷牙法操作佔 70 分、牙齒潔白度及整齊性佔 30 分，合計滿分 100 分。評分項目及比重如下：

評分項目	刷牙手勢 (10%)	刷牙時 牙刷角度 (10%)	刷牙順序 (10%)	牙刷握法 (10%)	潔牙後 清潔情形 (30%)	牙齒外觀 (30%)
說明	左右手是否正確交換	刷毛輕壓於齒面，略呈 45~60 度。	依據貝式刷牙法之順序，聽從潔牙歌曲指示。	 <p>正確握法， 拇指前伸。</p>	施點牙菌斑顯示劑，判斷口腔清潔情形。	牙齒潔白程度及齒列有否整齊一致。

(六) 獎勵方式：

- 1.個人獎勵部分：取個人前三名各頒發獎狀乙只及獎品乙份。

2.團體獎勵部分：班級代表參賽總分最高者另予獎品各乙份。

3.班級獎勵部分：僅採計一班，由全班潔牙執行率最高者獲得，予頒發獎狀乙只及每人獎品乙份。

十、經費概算

項目	數量	規格	單價	總計	備註
牙菌斑顯示劑	1	60c. c.	400	400	
糖果	1	包	50	50	
個人獎品	6		100	600	潔牙用品
團體獎品	40		50	2000	潔牙用品
合計				3050 元整	

十一、經費來源：由行政院衛生署國民健康局委託花蓮縣記憶空間學會辦理之「101 年度無檳校園健康促進計畫」支應。

十二、本實施計畫呈校長核可後實施，修正時亦同。

健康促進議題融入領域教學活動設計教案

實施年級：一年級

實施領域：英語領域

融入議題：口腔衛生議題

設計人：黃建豪

教學節數：共一節

教學 起訖日期	101.12.3-12.7	單元名稱	Lesson 7 How Often Do You Brush Your Teeth?		
能力指 標	1-2-3 能聽懂日常生活對話和簡易故事。		重大議 題	家政教育	
	1-2-4 能辨識對話或訊息的主旨或目的。				
	2-2-2 能以簡易英語參與課堂上老師引導的討		教學準備		

	<p>論。</p> <p>2-2-4 能以簡單的英語描述日常生活中相關的人、事、物。</p> <p>2-2-5 能依人、事、時、地、物作提問和回答。</p> <p>2-2-6 能依情境及場合，適切地表達自我並與他人溝通。</p> <p>3-2-4 能用適切的語調、節奏朗讀短文、故事等。</p> <p>3-2-5 能了解課文的主旨大意。</p> <p>3-2-6 能了解對話、短文、書信、故事及短劇等的重要內容與情節。</p> <p>3-2-7 能辨識故事的要素，如背景、人物、事件和結局。</p> <p>5-2-5 能看懂日常溝通中簡易的書信、留言或賀卡、邀請卡等，並能以口語或書面作簡短的回應。</p> <p>6-2-2 對於世界各地民情文化有興趣，並樂於找機會接觸。</p>	<p>1. CD 唱機</p> <p>2. 教學 CD</p> <p>3. 課名頁掛圖</p> <p>4. 對話掛圖</p> <p>5. 單字音標圖卡</p> <p>6. 牙齒模型</p> <p>7. 學習單</p>
<p>設計理念</p>		
<p>由於本課對話的主題在探討刷牙習慣與口腔衛生，因此配合學校推行的潔牙活動，將口腔衛生的相關議題融入本課對話教學中，並設計師生互動討論的口腔衛生議題，讓學生發表想法並自我澄清正確的口腔保健觀念；此外，透過刷牙方式的介紹讓學生在刷牙習慣上更健康，最後透過對話的說明與練習，輔以學習單，引導學生對於口腔保健有更深的認識。</p>		
<p>學習目標</p>		
<p>1. 探討健康生活習慣的重要性，並了解口腔衛生的重要性。</p> <p>2. 學會使用頻率副詞談論個人的習慣。</p> <p>3. 學會詢問並回答活動的發生頻率或次數。</p> <p>4. 學會正確的刷牙方式。</p>		