

國小學童口腔衛生行動研究-以嘉義縣某國小為例

嘉義大學體育與健康休閒研究所

研究生：林曜輝

指導教授：張家銘教授

摘要

人體顯面組織(Craniofacial complex)除了使我們有說話、微笑、咀嚼、吞嚥及觸覺的能力外，亦保護人體免於維生物的感染及環境的威脅。因此，口腔健康與對於個人生活品質有重要的影響。另外，目前齲齒和牙周病是全球一般民眾口腔衛生主要兩大負擔(世界衛生組織，2003)。

國小學童口腔衛生行為及其相關因素之研究(洪文綺、黃淑貞, 2007)指出會促使口腔衛生行為表現更好的原因有對健康有愈正向的價值觀及擁有同學的支持；影響學童口腔衛生行為的重要因素是父母的支持以及父母本身的口腔衛生行為對學童所產生的示範作用。

實施對象以五年級學生為主，口腔保健融入各科教學領域，以潔牙教學教育行動介入，做介入教學前、後測問卷調查，進而降低齲齒人數。

學生口腔保健網路問卷前後測，保健行為正確率 ($t=12.12, P<.05$)、保健態度正確率 ($t=4.964, P<.05$)，保健知識正確率 ($t=3.891, P<.05$) 三項測驗結果，前後測皆呈現絕對顯著差異。顯示學校在口腔保健工作推動上有成效。

關鍵詞：齲齒、口腔健康、行動研究

一、前言

近年來，臺灣國小學童齲齒問題日益嚴重，根據衛生署國民健康局2012年統計資料，臺灣國小學童齲齒率高達七成五，在亞洲國家中高居第五，只贏越南、泰國、菲律賓和印尼等四個國家。口腔健康(Oral Health)不僅是牙齒沒有疼痛或齲齒，更需要擁有健康的牙齒和口腔衛生習慣。目前所任職的學校位於市郊，學生數114人，教職員工數20人，弱勢學生占61%，包括單親隔代教養子女、中低收入戶以及新移民子女。家長大部分務農為生，普遍教育水平不高，家庭收入不穩定，且單親隔代教養、新移民家庭比例偏高，平日多為生計忙碌，平時無暇照顧子女，因此常常忽略了良好健康習慣的養成。加上，本校方圓五公里內無牙醫診所，在這樣的環境下，若能加強學童自身健康維護及健康習慣的養成，維護健康的牙齒不但可以預防各類口腔疾病的發生，還可以促進身心健康的發展，相對重要並能減少看診次數及花費。

開學時進行一、四年級牙齒健康檢查，一年級受檢數有17人，檢查結果卻發現齲齒比率高達35.3%；四年級受檢數21人，齲齒4人，佔19.0%，為了有效降低齲齒比率，本校部定時配合課程納入口腔保健教學，了解學童之口腔衛生知識、態度、自我效能與口腔行為的現況及相互關係，期待透過該課程的實施能有效提升學童潔牙知能；並於中午潔牙時間撥放刷牙歌，提醒潔牙，並於每周二全校進行含氟漱口水的使用，氟化物使用尤其是飲水加氟是世界各國及WHO推薦最具經濟、安全、有效之齲齒防治措施，由日常生活自然而然接觸適量氟化物而達到效果，其效果約在55-70%左右。(Hsieh, Guo, Hong&Chen, 1986)。

二、研究方法

本研究實施對象為本校五年級學生，共17人，納入本研究施測、指導範圍。並以推論性統計：以相依樣本t檢定比較介入前與介入後的差異。

本研究先對學生進行前測，前測目的旨在了解學生在日常生活中潔牙的行為、態度與知識相關情形。施行前測後，本校設計一系列口腔保健介入課程，課程涵蓋內容如下：

- (一)學校護理師對學生進行口腔保健知識宣導。
- (二)學校護理師在家長座談會對家長進行口腔保健知識宣導。
- (三)在校園公佈欄及洗手檯黏貼標語。

在一系列口腔保健介入課程實施後，研究者對學生施行後測，檢視學童在課程實施後，不同時段的潔牙次數變化情形，前後測的時間距離約為三個月。

研究對象	本校五年級學生	人數	17人			
執行策略摘要	1. 對學生及家長進行口腔保健知識宣導。 2. 老師連相關課程及辦理口腔宣導。 3. 制定健康生活並標語張貼，訂定生活公約及獎勵制度。 4. 親子活動：父母孩子一起刷牙並於公開群組獎勵。 5. 向下扎根，全校動起來。由幼兒園開始落實無水潔牙。 6. 學生貝氏刷牙教學、午餐後無水潔牙及高年級牙線使用教學。 7. 以口腔保健問卷進行前測，再實施口腔保健教學，教學一週後，在進行後測，再利用前、後測問卷的資料做比較並分析與探討。 8. 落實在校餐後潔牙：播放刷牙歌，讓學生潔牙行為生活化推動學生在校早、午餐潔牙。 9. 推動含氟漱口水活動，利用牙醫師公會提供的含氟漱口水。 10. 每年度爭取牙醫師公會進入校園口腔檢查並口腔治療。					
研究工具：	前後測時距：三個月					
110學年度健康促進學校口腔保健問卷						
變項名稱	前測值 M(SD)	後測值 M(SD)	t值	P值	結果簡述	備註
口腔保健行為	10.71	21.71	12.12	.000	後測比前測進步，並達顯著差異。	成對樣本t檢定
口腔保健態度	15.3	19.59	4.96	.000	後測比前測進步，並達顯著差異。	成對樣本t檢定
口腔保健知識	16.06	22.71	3.89	.001	後測比前測進步，並達顯著差異。	成對樣本t檢定
研究工具：	推論性統計：以相依樣本t檢定比較介入前與介入後的差異					

三、研究結果

依網路填答情形，前測共17人上網填答，後測共17人上網填答，共34筆，經過交叉比對，前後測皆上網填答者並扣除填答不完整，共得到有效資料17人，有效問卷比率為100%。

(一)、將有效資料前後測答題狀況進行描述性統計：

表3-1 前後測答題狀況一覽表

前後測	學生午餐後搭配含氟牙膏潔牙比率%	學生睡前潔牙比率%	每日至少使用一次牙線比率%	學生在學校兩餐間不吃零食比率%	學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率%
前測	88.2	94.1	47.1	11.8	23.5
後測	94.1	94.1	82.4	76.5	88.2
增減	+5.9	0	+35.3	+64.7	+64.7

從表3-1中可以發現，學生在口腔保健網路問卷各面向後測皆比前測進步，其中以「學生在學校兩餐間不吃零食比率」及「學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率」進步最多，「每日至少使用一次牙線比率」次之。

(二)、以成對樣本t檢定(t-test)分析樣本在前後測差異是否顯著？

表3-2 成對樣本檢定

前後測	t	df	顯著性(雙尾)
口腔保健行為正確率	12.121	16	0.00
口腔保健態度正確率	4.964	16	0.000
口腔保健知識正確率	3.891	16	0.001

**P<.001 *P<.05

從表3-2中得知學生口腔保健網路問卷前後測，保健行為正確率 ($t=12.12, P<.05$)、保健態度正確率 ($t=4.964, P<.05$)，保健知識正確率 ($t=3.891, P<.05$) 三項測驗結果，前後測皆呈現絕對顯著差異。

四、討論與建議

(一)結論與討論

- 1、學生在口腔保健網路問卷各面向後測皆比前測進步，其中以「學生午餐後搭配含氟牙膏潔牙比率」及「學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率」進步最多，「每日至少使用一次牙線比率」及「學生在學校兩餐間不吃零食比率」次之，顯示學校在午餐餐後潔牙工作推動上有成效。
- 2、有關「口腔保健知識」部分，學生認知有錯誤，如「蛀牙侵蝕到牙齒的哪一層後，接觸冷或熱的飲食會引起痠痛感？」此題，部分學生回答為琺瑯質，部分學生回答為牙髓腔，而標準答案為「象牙質」。顯示教學時未能釐清。
- 3、有關「口腔保健行為正確率」部分，部分學生無使用牙線行為，仍有待加強。
- 4、有關「口腔保健態度正確率」部分，大部分學生同意「每天認真刷牙，就可以不用使用牙線」，此態度有待釐清，因為刷牙不能清潔牙縫部分，尚須加上牙線輔助，才能確保牙齒清潔。有一學生題目大都回答「非常不同意」，後測時亦僅一題改變態度，建議應列入重點輔導。

(二)建議及改進策略

今年度邀請嘉義市邱牙醫師入校與教師座談，以增進教師正確牙齒保健知能；並檢視現有健康教育課程，編寫補充生活技能取向的教學設計，確保學生真正能得到正確口腔保健知能，進而落實於日常行為，養成潔牙好習慣。

學生在校中午進行無水潔牙，本學期午飯後在班級教室推行無水潔牙，一改之前的潔牙方式。推動親子潔牙，本學期計畫口腔保健往下扎根，因此先在幼兒園推動，首先在聯絡簿上進行衛教及活動宣導，接著請家長將親子潔牙照片上傳群組；國小會利用親職講座及聯絡簿進行衛教。

一、行政措施方面：

- 利用週三進修，舉辦校內口腔保健研習，並鼓勵教職員工參與口腔保健相關研習活動。
- (一)訂定口腔保健實施計畫，並納入學校行事曆實施。
- (二)請教務組協助舉辦口腔保健相關之漫畫繪畫競賽。
- (三)成立口腔保健推動小組，審查改善計畫，並檢討執行成效。
- (三)訂定潔牙週，鼓勵親子潔牙並放置於學校社群。成立潔牙小天使，每日餐後潔牙記錄。

二、教學措施方面：

- (一)督導老師在相關課程中融入口腔保健相關的教學。
- (二)依學習領域撰寫課程計畫表將口腔保健教育及餐後潔牙活動融入教學活動中。
- (三)提供口腔保健網站，供教學參考。<http://oralhealth.he.ntnu.edu.tw/main.html>
- (四)訂定班級口腔健康生活守則，聯絡本中增加每日睡前及餐後潔牙的欄位進行評核。

三、改善環境方面：

- (一)由總務處修繕並管理並分配洗手台使用，且考量學生身高，方便學生潔牙使用。
- (二)各班有大水壺可提供開水使用並每位孩子攜帶水壺到校。
- (三)每班有專屬通風區域放置潔牙用品。

四、行為措施方面：

- (一)請教師於平常授課時，指導正確的刷牙姿勢，並時時提醒，養成良好習慣。
- (二)善用口腔保健宣導單張，衛教學生口腔保健之重要性。
- (三)利用集會時間，宣導鼓勵學生在餐後進行潔牙，落實口腔保健。

五、保健服務及矯治方面：

- (一)每學期寒暑假定期發放口腔檢查單進行口腔篩檢，由家長協助就醫。
- (二)每學年安排一次牙醫師巡迴醫療並協助口腔篩檢及矯治。
- (三)統計口腔不良學生罹患率與矯治率：了解學生複檢狀況，並統計、分析口腔檢查結果。
- (四)宣導各班導師協助健康中心口腔不良通知單發放及就醫矯治後回收之重要性。
- (五)提供老師口腔保健相關資料及訊息，並展示口腔保健海報文宣於校園中。
- (六)每學年度之下學期執行用牙齒斑顯示劑來檢測學生潔牙的乾淨程度。

六、家長社區聯繫方面：

- (一)利用親子講座活動，向學生家長宣導家庭口腔保健措施及其重要性。
- (二)邀請牙醫師向全校師生做口腔保健宣導。

五、參考資料

- 黃松元(2003)。我國學校衛生發展。學校衛生。42, 59-81。
- 台南市光復國小(2013)。實施口腔保健課程對光復學童潔牙次數影響之研究
- 黃淑真(2008)台灣中部6-18歲兒童、青少年齲齒狀況及口腔衛生知識、態度和行為相關性研究
- 胡益進、姚振華、姜逸群等：學校口腔健康促進推廣模式探討研究。台北：衛生福利部國民健康局，2007。
- Hsieh CC, Guo MK, Hong YC, Chen RS(1986)。An evaluation of caries Prevalence in Chung-Hsing New Village after 12years of water fluoridation-a final report. *Taiwan Yi Xue Za Zhi*.85(8)：822-831
- Mouradian WE. Wehr E, Crall JJ. Disparities in Childer' s Oral Health and Access to Dental Care, JAMA.2000；284(20)：2625-2631.