

基隆市信義國小一百零六學年度健康促進學校計畫

一、計畫摘要

(一)計畫主旨

本計畫旨在發展多元的整合型學校健康促進計畫，以增進全校教職員工生的全人健康，讓國小階段的學童學會關心自我健康，並且有能力把這樣的觀念向外推廣至家庭、社區乃至社會，發展學校對社區多元教育層面、端正社區風氣、以起帶頭作用。本計畫分二階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，並組成健康促進工作團隊，先診斷學校教職員工生之健康狀況、現有與健康有關的人力、物力及資源及進行健康之需求評估，進而確立學校成員共同認定的目標及健康議題的優先順序。第二階段則依據所訂定之目標及議題，發展有效的策略及計畫，並提供充分的環境支持與服務，以培養學校成員健康概念進而產生健康行為並建立健康的生活型態，以提升健康品質；此外亦進行過程評價，以期適時回饋修正計畫，並進行成效評價來評估計劃實施之整體成效。

推動學校健康營造，必須讓決策者及成員對社區健康營造的目的及原則有所共識——學校健康營造是屬於社會生態模式的健康促進，不只是改變個人的行為及生活型態，更須創造支持健康的政治、社會、文化、經濟及物質環境；因此，推動學校健康營造必須透過組織及發展的過程，凝聚共識，整合及運用學校及社區的人物力資源，以增進個人及組織的能力來改善健康問題及促進健康的學校政策及計畫的產生。

(二)需求評估

學校健康促進之現況分析及需求評估，以訪談、問卷調查及檢測等方式進行。學校健康促進計畫之執行包含六大層面，分別為學校衛生政策、健康教育與活動、學校物質環境、社會環境及社區關係、健康服務；在策略上則強化組織，以增進健康支持性環境與空間並運用課程介入、活動介入及社區行銷等方式，建構健康正向之校園社會文化，以增進親師生及社區之健康知覺、態度並建立良好之健康行為及生活習慣，以促進健康生活之落實。

二、依據

1. 基府教體參字第 1060233695 號函。

三、背景說明

本校健康促進議題相關研究如下：

1. 視力保健：

本校視力檢查發現，104 學年度高年級學童的近視盛行率經檢查統計發現六年級高達 77.4%與五年級也高達 78.5%，等於一個班級超過 3/4 的學生都有近視。另外，本校針對一年級新生近視率統計也達 34.1%，對本校而言，學童的視力保健衛生教育已到了刻不容緩的地步，因此，本校將視力保健教育列為自選議題。

2. 菸檳防制：

有鑒於近年來在販賣商大力促銷，大眾媒體的推波助瀾下，使得大家輕忽香菸及檳榔對大學生影響，再加上大學生的健康問題素來遭受忽視，使得大學生吸菸、嚼食檳榔問題高居不下，希望藉由健康促進學校的規劃，建立學生反菸拒檳的意識，從而使學生遠離香菸及檳榔的誘惑，達到青少年身心健康的目標，因此菸害防治、檳榔為教育處規範之當然議題。

3. 健康體位：

104學年本校體位統計體重過輕比例為7%，適中比例為62.4%，過重比例為15.9%，肥胖比例為14.0%；基隆市104學年度全市國小過輕比例為6.98%，適中比例為62.79%，過重比例為14.26%，與肥胖比例16.47%，與全市相較，本校除過重比例稍高其他部分皆符合全市標準，值得本校全體同仁保持。依據肥胖定義，BMI（身體質量指數）超過27為肥胖，24-27之間為過重，19歲以上年齡層之國人，男性肥胖率為10.0%、體重過重比率為22.8%，女性肥胖率為13.0%、體重過重比率為19.5%。全體不分男女則肥胖比率為11.5%、體重過重比率為21.2%。全國成人有180萬人為肥胖，350萬人為體重過重。探究肥胖的原因，無外乎飲食不正確及缺乏運動。

4. 口腔保健：

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。

乳牙兼具咀嚼、發音及美觀，並會影響恆牙的發育，過去家長常認為乳牙遲早會掉，所以不必治療，或是乳牙蛀牙掉了恆牙才長得出來，而導致家長對幼兒乳牙之蛀牙並不關心，而造成幼兒早期性蛀牙偏高，所以一定要從小注重及養成口腔清潔習慣，定期塗氟。

5. 愛滋防治

根據基隆教育處 47901 公告，目前全國愛滋通報人數：28,925 人、基隆愛滋通報人數：530 人、全國愛滋死亡人數：4,461 人、基隆愛滋死亡人數：106 人、全國毒癮愛滋人數：6,806 人、基隆毒癮愛滋人數：186 人。推論目前藉由性行為感染此外，吸毒也是一個重要感染途徑，愛滋防治將以結合兩性教育與藥物濫用毒害防制兩方面同時進行。

本校社經地位屬於基隆商業精華區，家長生活忙碌，相對的學童的衛生習慣及與健康課題無法長時間關注，因此舉辦相關研討及宣導活動，期能提高教師、家長及學童視力保健衛生保健知識，並落實視力保健衛生於日常生活之中。

四、計畫目的

- (一)、從小養成健康的觀念與知識，形成預防性的健康行為。
- (二)、建立健康行為的觀念，使學生遠離誘惑，並能將知正確觀念影響家人。
- (三)、從小培養正確之衛生知識，養成良好之健康行為，以減少日後疾病及健康問題之發生。
- (四)、訂定合理且具教育意義之管理辦法。
- (五)、建立永續經營、自主規劃之健康促進組織與團隊。
- (六)、以具體有效的方法成為有益學習的健康環境。
- (七)、學校的課程中能加入健康促進議題內容。
- (八)、利用課餘時間推動全校性的活動。
- (九)、以校園服務（如志工團體、健康檢查）方式推動菸害及檳榔防制、口腔衛

生議題。

(十)、結合社區力量擴大無菸拒檳、視力保健、口腔衛生、健康體位、性教育的範圍與意識。

五、實施策略

本計畫分兩階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，並組成健康促進工作團隊，先診斷學校教職員工生之健康狀況、現有與健康有關的人力、物力及資源及進行健康之需求評估，進而確立學校成員共同認定的目標及健康議題的優先順序。第二階段則依據所訂定之目標及議題，發展有效的策略及計畫，並提供充分的環境支持與服務，以增進學校成員產生健康行為並建立健康的生活型態，進而提升健康品質；此外亦進行過程評價以期適時回饋修正計畫，並進行成效評價來評估計畫實施之果效。茲將二階段之工作內容、實施方法及進行步驟分述如下：

第一階段

(一) 成立學校健康促進委員會、組成健康促進工作團隊

本校為了使『健康促進委員會』具有決策、協調、聯繫及執行等多項功能，因此將教務、訓導、總務之主任納入，並增列校護、教學、體育、衛生組長及輔導教師、導師代表、家長代表及學生代表，使學校健康促進委員會則其功能將更為周全。

『健康促進委員會』之規劃及執行的功能，應先廣徵學校成員的健康需求，再決定目標的優先順序，也能發展健康促進計畫及執行各項活動。同時網羅社區中與健康有關或有興趣的組織、機構及團體共同參與，建立互惠之合作關係，以期有效聯結社區內外之資源，發揮更大之影響力。

(二) 現況分析及需求評估

- 1、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，以了解學校成員之生理、心理及體適能健康狀況。
- 2、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，以了解他

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。

- 3、採抽樣問卷調查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。

(三) 決定目標及健康議題

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，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。

第二階段

(一) 實施方向

健康促進工作團隊依據學校健康促進委員會所決定之目標及健康議題擬定學校健康促進計畫，其執行策略主要包括教育層面及政策層面，茲說明如下：

- 1、政策層面：運用之策略主要為訂（修）定相關規定與強化組織以增進健康支持性環境與空間及建構健康正向之校園社會文化，使個人與組織環境間有更健康之互動，以促進健康生活之落實。
 - (1)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，並依據計畫執行之所需，協調各單位修訂定相關規定，以增進人力/物力資源之可近性及設備之可利用性，並有充足之經費，以提供更完善的健康環境（如校園污染防治、景觀規劃、健康餐飲供應）與健康服務（如建立完整的預防、篩檢、追蹤、矯治、輔導、諮商及轉介系統）。
 - (2)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、組織與成員的互動及學校組織

與社區資源的聯結，期能提升行政服務品質及建立和諧健康的校園社會文化。

- 2、教育層面：運用之策略主要為課程介入、活動介入及媒體傳播，以增進學校成員之健康知覺、知識、態度、價值觀、技能並建立良好之健康行為及生活習慣，進而提升身體、心理、情緒及社會之全人健康狀態。
- (1)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。
- (2)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。
- (3)媒體傳播方面：可運用平面媒體（如單張、海報、校訊、小冊）及電子媒體（如健康網站、校園廣播、電子告示板）等等以傳播健康資訊並引發學校成員及家長的關心及參與。

(二)實施方法與步驟

- 1.召開學校健康促進委員會，討論本校健康促進計畫內容、工作分配，及工作進度與執行。
- 2.透過學校健康促進委員會進行健康促進學校的需求評估，並依照評估結果，製定本校菸害及檳榔防制實施計畫及制訂視力保健衛生教育實施計畫行事曆。
- 3.訂定每學期期初(二月和九月)為健康促進衛生教育宣導月。
- 4.訂定每年五月與十月為視力保健教育宣導月。
- 5.每學期舉行無菸拒檳、視力保健、口腔衛生、健康體位、性教育等健康促進衛生教育宣導，辦理專題演講及座談會。
- 6.加強教師的在職教育及學生的學習教育：
 - (1)結合教師研習活動，增進教師相關的學養知能。
 - (2)每學年辦理菸害及檳榔防制和健康促進教育相關專題演講及課程教學。
 - (3)隨時實施機會教育，以擴大成效。
 - (4)善用學校網站，提供相關的資訊，並利教師運用校園網路進行線上教學及宣導。

(5)利用健康中心之衛生教育專欄，提供正確的知識與常識。

(6)利用本校校刊如信義輔導通訊及信義家長會刊等，將正確的知識，宣導吸煙及吃檳榔的危害、口腔衛生的重要性，傳達給家長，希望能夠結合家庭教育的功能，共同進行防治的工作。

7.舉辦各項菸害、檳榔防制及口腔衛生教育宣導：

(1)舉辦菸害、檳榔防治及口腔衛生相關才藝競賽，如徵文活動、標語、海報設計及常識測驗等活動。

(2)辦理健康大使培訓，協助推動健康促進計畫。

(3)藉由健康走廊張貼菸害、檳榔防治及口腔衛生各項活動訊息及正確常識。

(4)利用學校網頁建立健康促進相關資訊，教育師生、家長及社區民眾。

(5)善用衛生單位的文宣海報和教材，進行宣導。

8.善用校園教育志工，協助教育宣導工作：

9.輔導全校師生及員工應關心個人健康，定期健康檢查，以瞭解個人近期健康狀況。

10.持續推動餐後潔牙工作，並定期使用漱口水。

11.結合社區資源，邀請牙科專科醫師，蒞校進行義診及衛教。

六、計畫預期成效

(一)、學校衛生政策：設立健康促進學校委員會，組織「校園緊急救護小組」及建立「學生緊急傷病處理辦法」。

(二)、學校健康服務：

1. 身高、體重、視力、口腔、尿液、蟯蟲等資料建檔並做適當矯治、生長遲滯學生等體格缺點矯治、特殊疾病學生之建檔及照顧、傳染病管制及照護。

2. 望遠凝視可降低近視發生率。

3. 學童餐後潔牙、定期口腔檢查、可提高齲齒矯治率。

4. 建立無菸、無毒校園環境。

5. 避免藥物濫用

6. 提供學生均衡營養之午餐及營養衛教知識。

(三)、學校健康教育課程及活動：

1. 提昇教師體育知能，培養學生正確運動概念及行為。

2. 藝文競賽可增進學習效能。
3. 培養教職員工生規律運動習慣。
4. 培養健康儲蓄概念。

(四)、學校物質環境：

1. 達到校園「零事故」、學生「無傷病」之目標。
2. 飲水、用水安全無虞。
3. 建立無菸、無毒校園環境。
4. 提供完善的學習環境。
5. 應且安全的校園建築、設施以促進健康。
6. 提供社區民眾運動環境，促進健康行為的動力。
7. 社區與校園設置監視系統以預防犯罪。
8. 營造健康、環保、永續的校園環境，與社區共享健康舒適多元的校園。

(五)、學校精神環境：

1. 塑造優質、和諧的校園文化。
2. 全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍。
3. 健康促進學校能實踐民主化、參與式及透明化的學校管理策略。
4. 營造彼此尊重、相互關懷、信任和友愛的環境。
5. 提昇教職員工心理的健康質量。
6. 提供有需要的學生適當的協助。
7. 建立全人健康的理念並逐步落實健康生活型態。

(六)、學校－社區關係：

1. 班級與家長建立良好的聯繫和雙向溝通。
2. 學校與家庭建立友好的互動關係。
3. 強化國民健康生活知能及活動。
4. 結合社區資源及家長會共同營造一無菸拒檳之學校環境。

七、預定進度

	104年 9月	104年 10月	104年 11月	104年 12月	105年 1月	105年 2月	105年 3月	105年 4月	105年 5月
1.成立學校健康促進 委員會	■								
2.組成健康促進工作 團隊	■								
3.進行現況分析及需 求評估		■							
4.決定目標及健康議 題		■							
5.擬訂學校健康促進 計劃		■							
6.編制教材及教學媒 體		■	■	■					
7.建立健康網站與維 護			■	■					
8.擬定過程成效評量 工具			■	■	■				
9.成效評量前測			■						
10 執行健康促進計劃			■	■	■	■			

八、人力配置

工作項目	負責執行者	工作說明
1.成立學校健康促進委員會	校長、學務主任、衛生組長	1.召開學校健康促進委員會，討論本校健康促進計劃內容、工作分配，及工作進度與執行
2.組成健康促進工作團隊	校長、學務主任、衛生組長	組成健康促進工作團隊
3.進行現況分析及需求評估	學務主任、衛生組長、護理師	1.收集並分析現有的健康檢查資料，及相關的調查、統計及研究報告，以了解學校成員之生理、心理及體適能健康狀況。 2.問卷方式了解全校教職員工生對於學校促進現況之看法及滿意度，藉以決定健康促進目標及議題。 3. SWOTA 分析
4.決定目標及健康議題	校長、各處室主任、衛生組長	1.藉由問卷調查資料分析結果及學校成員之生、心理健康狀況決定健康促進目標。 2.決定健康議題
5.擬訂學校健康促進計劃	學務主任、衛生組長	1.依據委員會所決定的目標及健康議題擬訂學校健康促進計劃。 2.計畫實施期間應依過程評估彈性修訂計畫。
6.編制教材及教學媒體	健體領域教師 綜合領域教師	1.課程介入：由研究人員進行課程統整規劃，將所選定之健康議題融入相關之課程教學與學習評量。 2.活動介入：藉由推廣活動及辦理訓練的方式，增進學校成員之進康知能與行為，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。

		3.媒體傳播：運用平面媒體（單張、海報、校訊、小手冊等）傳播健康資訊，並引發學校成員及家長的關心及參與。
7.建立健康網站與維護	資訊組長	媒體傳播：以電子媒體（健康網站）傳播健康資訊，並引發學校成員及家長的關心及參與。
8.擬定過程成效評量工具	健體、綜合領域、護理師	針對計劃擬定多元評量方式（包含前後），藉以了解實施成效
9.成效評量前測	學務主任、衛生組長、護理師	1.實施已擬定好之前測 2.實施口腔檢查及問卷普查
10.執行計劃	健康促進工作團隊	執行計畫，並於執行中隨時發現問題、解決問題
11.過程評量	學務主任、衛生組長	於實施活動中隨時施以評量並加以記錄
12.成效評價後測	衛生組長、護理師	1.執行後測問卷 2.健康促進活動執行
13.資料分析	衛生組長、護理師	分析評量後之資料，了解計畫執行成效
14.報告撰寫	衛生組長	報告撰寫、檔案整理、看版製作、成果小冊製作

九、評價指標

配合計畫執行來進行過程評量，並於計畫執行前後收集前後測資料以評估計畫成效，茲說明如下：

(一) **過程評量**：藉由評價過程來提升學校組織改善健康問題的能力，強調評價與計畫決策、執行、回饋及修正等過程的密切聯結，包括個人、組織、社區、政策等各層面的分析，根據這些過程評價的質性及量性資料與建議，可提供重要訊息，有助於計畫的研擬、執行及修正。

- 1、**行政和政策因素**：包括教育方面（課程、活動、訓練的規劃與執行）、政策方面（相關規定的修訂定、組織結構與配置）。
- 2、**組織因素**：包括師生互動、社團、志工等組織之社會支持、行政人員之行政配合、組織運作功能。
- 3、**資源因素**：包括人力/物力資源可近性、經費編列、設備可利用性。

(二) **成效評量**：包括影響評價及結果評價，影響評價是指評價較短期立即的計畫成效，而結果評價是指評價較長遠或最終的效果。

- 1、**健康狀況**：包括生理指標（如體位、齙齒、視力、血壓、血液尿液及各項生理學檢查項目）、心理指標（如問題解決及決策力、家庭及人際關係、個人自信及勝任力、學習適應力、情緒適應力）、體適能指標（身體質量指數、肌肉適能、柔軟度、心肺耐力）。
- 2、**行為與生活型態**：包括預防性健康行為（如預防接種、健康檢查）、增進健康行為（如運動、均衡飲食、防曬、壓力管理）、危害健康行為（如吸菸、酒精和藥物濫用、暴力行為）。
- 3、**環境因素**：包括健康環境（如校園污染防治、景觀規劃、健康餐飲供應）、健康服務（如建立完整的預防、篩檢、追蹤、矯治、輔導、諮商及轉介系統）、校園社會文化（如凝聚力、和諧性、認同感）。
- 4、**個人因素**：包括健康覺知、知識、態度、價值觀、健康生活技能。

十、成效指標

- (一) 教師參加健康領域研習達100%。
- (二) 初檢齲齒率低於 50%，齲齒複檢率高於 95%。
- (三) 視力複檢率95%以上。
- (四) 視力增加率少於25%。
- (五) 體重不良率增加率少於3%
- (六) 成立「眼好壯壯體位管理班」將體位不良學生納入管理並記錄。
- (七) 成立「眼好壯壯體位管理班」將視力不良學生控管避免惡化。

十一、附則

本計劃獲經校長同意，呈送教育處核可後實施，修正亦同。