106 學年度健康促進學校菸害防制議題成果報告

採實證支持性環境取向

壹、依據：高市教健字第 10637376300 號辦理

貳、前言

教育部於 2010 年提出「二代健康促進學校」，鼓勵學校透過行動研究推動實證為導向的健康促進學校計畫，該計畫的特色為學校結合教育局資源、地方輔導團與中央輔導委員（大學教師）的支持網絡體系共同推動(張鳳琴、顏銓成、劉潔心，2013)。前金國中依據二代健康促進學校，推動菸害防制行動研究方案對學生菸害認知、態度、吸菸行為及二手菸暴露等影響，建立健全組織，定期召開衛生委員會議，督導現況進展程度，並予以溝通協調，介入措施依健康促進學校六大範疇（學校健康政策、健康教學、健康服務、社會環境、社區關係、健康服務）策略推動。

依據國民健康署（以下簡稱國健署）105 年青少年吸菸行為調查結果顯示，青少年吸菸率已獲控制，國中學生吸菸率由民國 93 年的 6.6%降至民國 105 年的 3.7%，高中職學生吸菸率由民國 94 年的 15.2%降至民國 105 年的 9.3%。但隨著年齡及年級上升而有吸菸率增高的趨勢，其中 19 歲以上的男學生吸菸率竟高達 4 成（國健署，105）。菸害防制教育的進行決非單一層面進行即可，係需全面推動方能持呈現其效果，吸菸對於人體健康的危害極大，且若吸菸的習慣越早養成又未能及早戒除，其對健康危害將更形嚴重。

國、高中學生電子煙吸食率亦由 103 年的 2.0%與 2.1%，竄升至 105 年 3.7%與 4.8%，增加近一倍。由於近八成的電子煙都含有尼古丁，容易讓人成癮，其健康危害不少於紙菸，根據 2016 年小兒科雜誌(Pediatrics)的世代追蹤調查發現，接觸電子煙而住院的比率是接觸普通菸品中毒者之 5.2 倍，更有爆炸、內含致癌物和毒品等風險，對青少年的危害甚鉅（國健署，107）。為達到預防吸菸之目的，學校應積極辦理菸害防制教育及相關宣導，建立青少年拒菸行為與意識，並塑造無菸校園的實證支持性環境。

青少年一旦開始吸菸，容易成為規律吸菸者，進而成為吸菸相關疾病的受害者，因此如何預防青少年抽菸是近年來不可忽視的重要議題。建議青少年菸害防制除全面性的一般宣導之外，應該加強青少年的吸菸態度及拒絕吸菸的自信和方法，同時降低家庭吸菸人口納入吸菸防制策略中(郭素娥、陳美燕、蔣逸凡、林明賢，2016)。研究發現「知覺家長正向楷模角色」、「性別」及「學業成績」能顯著預測學生吸菸行為，「協助子女發展生活技巧」能顯著預測學生未成年時的吸菸意向，而「良好的親子互動」能顯著預測學生未來 18 歲以後的吸菸意向。建議青少年菸害防制工作需賦予家長更多責任，落實對吸菸行為及意向有影響之措施，以預防初嘗吸菸 (陳琬菁、李景美，2012)。無菸家庭才有無菸青少年。因此，

無菸家庭是必須特別重視，呼籲家長以身作則不吸菸，樹立良好行為模式，不要使青少年因菸害而輸了一生的健康。

朋友吸菸顯著影響青少年規律吸菸行為，父母親對青少年吸菸嘮叨是青少年規律吸菸行為的保護因子。兄弟姊妹吸菸和朋友吸菸會顯著影響青少年吸菸依賴，吸菸依賴會顯著影響青少年戒菸意圖。本研究結果建議發展青少年戒菸計畫時，加入家庭和同儕團體做為整體的考量，擬定更具成效的戒菸計畫(黃慧文、陳稚尹、黃芷苓 2011)。融入生活技能之教學與活動，心理、社會和人際交往溝通之能力；包含有效溝通技能，自我肯定拒絕技能、作決定技能、創造性思考技能、批判向思考技能、和協商技巧。具備了這些能力便能正確作出決定並能有批判性及創造性之思考，在人際互動溝通關係變得更圓融和成熟，進而有能力解決問題，對於自己之行為能有覺知及省思覺察之能力及調整之能力，以同理心關懷照護周遭人事物，在面臨困境時的情緒調整擁有絕佳的抗壓性，在學業上擁有合作協商能力，並能有堅定自己正向信念拒絕他人負向引誘之能力，進一步能有自信心自我肯定並做好自我健康管理、監督之能力(廖瓊梅、晏涵文、高松景、李思賢、郭靜靜，2010)。

世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）自 1986 年倡導健康促進迄今，已近 30 年。健康促進的目的在改變個人不恰當的生活型態，而生活型態的改變，除個人行為改變外，更需要政策及支持性環境的配合，才能實踐健康促進的理念。如何運用健康促進策略於社區，希望能作為社區推動健康促進質之參考(張淑紅、陳佳妤、許智傑、李慶豐，2014)。故學校應充分運用社區資源，落實菸害防制議題。

健康促進學校主要承辦人知覺推動家庭夥伴關係的重要性，應扮演的角色及具備推動的能力(素質因素)，最能增進學校推動家庭夥伴關係；如果加上學校校長、同仁及家長的支持(增強因素)；資源的幫助，主管的重視(使能因素)可加強學校家庭夥伴關係的建立，亦即使同仁間有更好的團隊結盟，學校家長間有更多的參與合作(牛玉珍，2012)。本計畫承續國健署推動「青少年場域戒菸教育種籽人員培訓計畫案」，期能培育更多國中、高中職學校戒菸教育種籽教師，協助校園推動多元戒菸服務，以永續經營無菸校園。

參、計畫目標

一、辦理菸害防制衛生教育活動，提升青少年對菸品的知識、態度、不吸菸意向與拒絕同儕吸菸壓力的自我效能。

二、營造實證支持性無菸校園環境，建立友善的菸害防制學習空間，培養正確的菸害防制意識。

三、倡議相關菸害防制成功經驗，預防及降低菸害之盛行率，以維護及促進本市國高中教職員工生健康。

肆、需求評估

首先彙整學校內推行「菸害防制」議題之相關資訊，進行學校本位發展的需求評估，運用「S.W.O.T.分析法」分成影響本計畫推動之「外部因素」與「內部因素」兩部分，從學校地理位置、人口學特徵、社區資源狀況等外部特徵並根據世界衛生組織有關健康促進學校推動的六大行動綱領，衛生政策、健康服務、教學與活動、物質環境、社會環境及社區關係等範疇，逐項進行優勢、劣勢、機會點與威脅點之評估，分析內容如下。

第一部分　學校外部因素

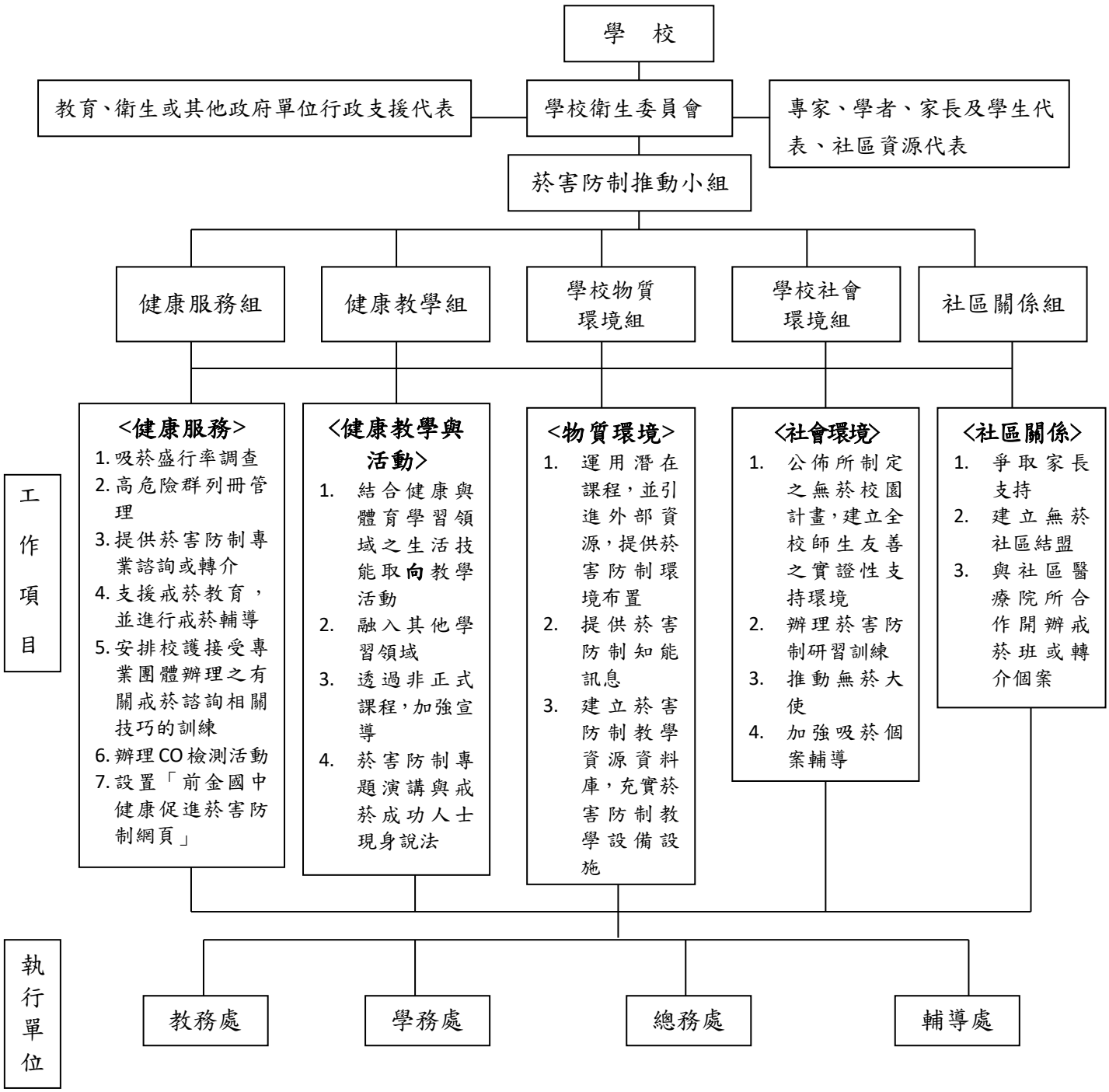
因素類別	優勢（S）	劣勢（W）	機會點（O）	威脅點（T）
所在地地理環境	位於高雄市中心，又有捷運站，交通便利。學區內文化氣息濃厚。	市中心地帶，土地房價均高，年輕人買不起，只好往郊區購屋居住，人口逐漸老化。	附近有多家醫療院所，可提供健康諮詢及相關服務。	附近商店林立，娛樂場所遍佈；菸品販售普遍。
所在地人口學特徵	學生率真、活潑、純樸有禮，文教區生活環境單純，較少受外界影響。	學生單親、隔代教養、低收入戶及外籍配偶有增多趨勢，親職功能薄弱。	鄰近有派出所，員警定時巡邏。	中輟生、翹課、學習低落學生有吸菸行為，經常出入校園。
所屬社區之資源運用	學校附近有大同、市立聯合、阮綜合醫院、新興衛生所數家診所。	附近商店林立，網咖、遊樂場所遍佈，菸品取得容易。	學校附近醫療及教育資源豐富。	弱勢家庭偏多，家庭抽菸的狀況甚多。

第二部分　學校內在因素

因素類別	優勢（S）	劣勢（W）	機會點（O）	威脅點（T）
學校衛生政策	1.教職員學歷高，接受衛生教育度高。 2.學校已成立學校衛生委員會，負責統籌規劃、推動及檢討學校的健康政策。	1.少數教職員工有吸菸行為，學生私底下會議論紛紛。	1.教育部及行政院衛生署積極鼓勵各校辦理菸害防制教育宣導活動，提供教學資源。	
健康服務	1.每學期均實施學生健康檢查。 2.衛生局定期辦理教職員胸部 X 光檢查。	1.特殊疾病調查，全校患過敏性疾患學生有 31 人，心臟病 4 人，腎臟病 1 人、氣喘 20 人，糖尿病	可 1.尋求社區健康服務中心、大同醫院、市立聯合醫院、阮綜合醫院、新興衛生所數家診	1.社區家庭單親或隔代教養人數較多；對於孩子的照顧及管教可能力不從心。

	3.學校護理人員能提供師生戒菸諮詢及轉介服務。 4.對特殊疾病師生進行個案管理。	2 人，蠶豆症 2 人。	所。	
健康教學與活動	1.教師專業度高，重視教學活動之創新。		1.附近醫療院所學校多，社區資源豐富。	
學校物質環境	1.落實無菸校園政策，校門口及走廊醒目處均懸掛禁菸標誌。 2.學校學務處備有 CO 儀，並可提供戒菸諮詢服務。	1.校舍分布廣闊死角多，巡守校園人力不足，學生易躲藏於隱敝處吸菸。	1.社區有許多商店願意配合學校政策，禁止販售香菸給未成年學生。	
學校社會環境	1.學校有認輔制度，可提供學生特別輔導。 2.學校透過週會、班會、得勝者辦理衛生教育活動。			1.出入學校之家長及廠商，其中不乏癮君子，對學生產生不良示範。
社區關係	1.每學期辦理親師座談會，有利宣導學校衛生政策。	1.校園開放社區使用，造成環境衛生及治安問題。 2.家長工作繁忙或者漠不關心，聯繫不易。	1.家長會與志工團協助維護學生安全。 2.可與社區結盟辦理健康促進活動。	1.社會多元複雜，家庭問題漸多造成問題學生增加。

伍、工作組織



註：學校衛生委員會負責政策擬定，其餘範疇之分工要領在於依業務性質由各處室負責為主，若業務權責有重疊之情況，則跨處室會商共同解決。

陸、中心學校人力配置

<table>
<tr><th colspan="2">計畫職稱</th><th>職稱/姓名</th><th>工作項目</th></tr>
<tr><td colspan="2">主任委員</td><td>校長</td><td>1. 綜理學校方針，領導及推動菸害防制計畫。
2. 核訂各項推動策略。
3. 籌措推動菸害防制計畫所需經費。
4. 主持學校衛生委員會會議。</td></tr>
<tr><td colspan="2">副主任委員</td><td>學務主任</td><td>秉承校長之命，協助規劃辦理菸害防制相關業務。</td></tr>
<tr><td colspan="2">執行秘書</td><td>衛生組長</td><td>執行小組決議事項及召集人、副召集人交辦事項。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">健康服務組</td><td>召集人</td><td>學務主任</td><td>綜理健康服務組業務</td></tr>
<tr><td>組員</td><td>1. 衛生組長
2. 護理師
3. 學務人員
4. 各班導師
5. 家長代表
6. 學生代表</td><td>1. 充實健康中心設施及發揮功能。
2. 統籌辦理菸害防制相關之健康服務及活動。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">健康教學
與活動組</td><td>召集人</td><td>教務主任</td><td>綜理健康教學與活動組業務</td></tr>
<tr><td>組員</td><td>1. 教學組長
2. 各年級健康與體育領域教師
3. 各班導師
4. 各任課老師</td><td>1. 負責將菸害防制融入課程中。
2. 統籌規劃辦理菸害防制課程融入及其他相關事項。
3. 負責研發菸害防制教材。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">物質環境組</td><td>召集人</td><td>總務主任</td><td>綜理物質環境組業務</td></tr>
<tr><td>組員</td><td>1. 庶務組長
2. 衛生組長
3. 各班導師</td><td>1. 負責建置菸害防制環境及各項軟硬體設備之提供及採購。
2. 配合營造拒菸的校園環境。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">社會環境組</td><td>召集人</td><td>輔導主任</td><td>綜理社會環境組業務</td></tr>
<tr><td>組員</td><td>1. 輔導組長
2. 專輔教師
3. 各任課老師
4. 學生代表</td><td>1. 與學生建立良好關係，學生偏差行為及不良嗜好之輔導管教。
2. 辦理各項社會環境推動業務。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">社區關係組</td><td>召集人</td><td>輔導主任</td><td>綜理社區關係組業務</td></tr>
<tr><td>組員</td><td>1. 家長會長
2. 各班家長代表
3. 社工輔導人員</td><td>學校與社區居民間之聯繫合作。</td></tr>
</table>

柒、菸害防制校群名單與開會時間：

一、校群名單：

議題中心學校：前金國中。

議題夥伴學校：中正高工、路竹高中、鳳甲國中。

二、開會時間：

第一次校群會議時間：106 年 12 月 14 日。

第二次校群會議時間：107 年 3 月 22 日。

第三次校群會議時間：107 年 5 月 31 日。

捌、預定進度（甘特圖）

月份 工作項目	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月
1.召開衛生委員會及成立菸害防制推行委員會，組成工作小組								
2.進行現況分析及需求評估，擬訂學校菸害防制計畫								
3.辦理宣導活動								
4.成效評量前測，編製教材及教學媒體								
5.執行學校菸害防制計畫								
6.建立健康網站與維護								
7.召開過程檢討會議並修正實施方向								
8.過程評量								
9.成效評價後測								
10.資料分析								
11.報告撰寫								
12.經費核銷結算								

玖、無菸校園實施策略與成果

一、學校衛生政策

<table>
<tr><td colspan="2">定期舉辦校內衛生委員會議及菸害防制校群會議，透過行政領導及教師專業社群深度會談，專業對話，互動分享，增能菸害防制實務能力。</td></tr>
<tr><td>
</td><td> </td></tr>
<tr><td colspan="2">利用衛生委員會議、校務會議、導師會報及行政會議時間，對全校教職員工傳遞政策目標及宣導菸害防制等相關知能。</td></tr>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td>透過升旗宣導健康促進學校菸害防治議題。</td><td>護理師宣導各健康相關議題，共同推動健康促進學校。</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
</table>

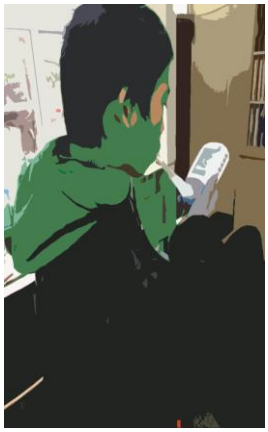
二、健康服務

設計前金國中學生吸菸行為調查問卷(教育部線上問卷抽測)，進行本校學生吸菸行為之認知、態度與行為的問卷調查。

前測

後測

透過高危險群學生吸菸行為調查，進行一氧化碳(CO)檢測活動



設立「前金國中健康促進菸害防制網頁」，運用 Vygotsky 鷹架理論在知識管理上，連結於本校的首頁。

戒菸治療相關機構合作(嘉醫診所)，提供學校教職員生戒菸教育諮詢與戒菸治療服務。

三、健康教學與活動

在現有「健康與體育學習領域」中配合學習單元及十二年國教自發、互動、共好的課程設計理念，進行教學，如吸菸與二手菸的自我覺察及價值澄清。

全國教學檔案徵選 優選

邀請專家進行菸害防制專題演講，或邀請戒菸成功人士現身說法，說明吸菸對於身心的影響與探討戒菸之道。並針對常見問題和一般處理方式進行問題的釋疑和解答。

中央輔導委員 新北市積穗國中龍芝寧主任

前金國中 蔡宛珊主任

利用學生週會時間與新生訓練實施「菸害防制教育」等相關宣導，建立學生正確觀念之認知。

透過升旗時間，舉辦菸害防制行動劇，主題「天龍八部-拒絕技巧」，引導學生勇敢說”不”。

辦理健康促進菸害防治海報、教室佈置比賽、融入元宵花燈，讓學生的創意展現於主題設計之中，並藉由創作的過程深入了解相關知能，以達深化功效。

辦理全校性多元活動（如：校慶活動、體育競賽、愛河健走…等）及融入語文才藝競賽，激發學生多元智慧，並鼓勵學生多從事有益身心健康之活動。

作文題目：

拒絕菸害，從你我做起

舉辦健康促進菸害防制系列身體活動，藉由足壘球比賽、躲避球比賽等，鼓勵學生投入健康之休閒活動。

舉辦「菸菸一熄、生生不息」短劇競賽，融入生活技能取向教學，加強宣導品格教育。

舉辦「菸菸一熄、生生不息」有獎徵答，檢核教職員工生對菸害防制的認知程度。

舉辦「菸菸一熄、生生不息」健康促進擂台賽，闖關活動中建立學生健康促進的理念。	

四、學校物質環境

張貼禁菸標誌於圖書館、體育館、地下禮堂、桌球體操室，宣導各項菸害防制觀念，發揮「境教」功能。	設置無菸通學步道，維護學生上下學的安全與健康，達擴大宣傳層面及潛移默化之宣導效果。

加強健康無菸校園環境佈置，張貼禁菸海報標語、建置無菸專欄、無菸教室佈置競賽等活動，將相關知能潛移默化於情境之中。

「美麗海灣・無塑海洋」全國繪圖比賽 校內初賽，配合在地化，營造美麗海灣・無塑海洋的校園環境。

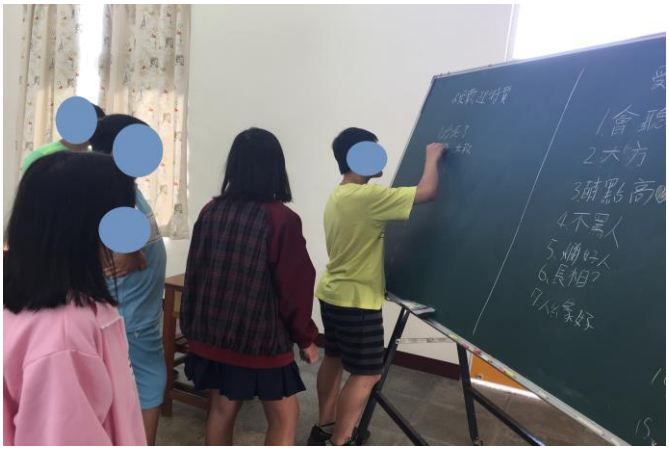
五、學校社會環境

辦理高雄市健康促進菸害防制研習訓練，Benchmarking 經由典範學校互動、分享、自我省思，讓前金國中成為菸害防制紫牛學校。

羅凱暘 中山大學副教授

傅楷傑 中央輔導團委員

輔導室安排學習壓力調適技巧，認識壓力並進行妥善管理，避免引發偏差行為。



六、社區關係

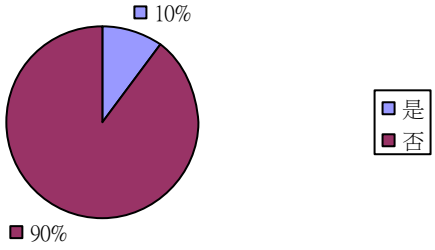
<table>
<tr><td>邀請校園周邊之社區團體及商家加入無菸社區營造活動（如：推動無菸商店）。</td><td>和學校周邊衛生所和醫療院所合作，辦理菸害防制講座及戒菸班。</td></tr>
<tr><td>7-11

全家
 </td><td> </td></tr>
<tr><td colspan="2">利用學校班親會，向家長說明健康促進暨菸害防制計畫，尋求支持。</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
</table>

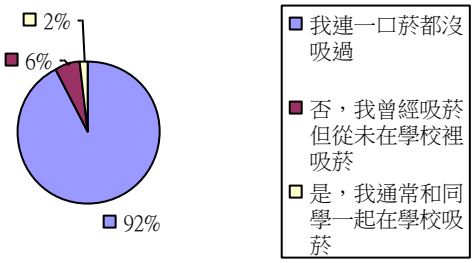
拾、研究結果分析

本研究以國二學生上網自填問卷方式進行，於 2018 年 3 月計有 124 名學生完成前測問卷填答，2018 年 5 月計有 129 名學生完成後測調查。結果顯示，嘗試過吸菸的學生有 10%，曾在學校和同學一起吸菸的有 2%，當朋友邀約你吸菸時，有把握說不的有 74%，有把握能在同儕與媒體對吸菸的影響後決定不吸菸的有 79%，在未來一年，一定不會吸菸 84%，認為參加學校反菸宣導課程及活動後，能加強自己拒絕同儕邀約吸菸的意志與技能的有 60%，你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，如果周邊有人吸菸，你會遠離以確保自己不吸到二手菸，非常同意為 70%，你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，如果有人在禁菸場所吸菸，你會請他不要吸菸，非常同意 56%，你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，能加強你檢舉違規販賣菸品給圍滿 18 歲以下青少年店家的技能，非常同意為 56%。

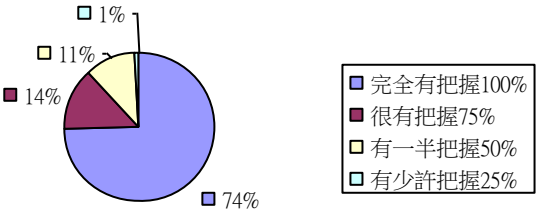
1.請問你是否嘗試過吸菸，即使只吸一、兩口？



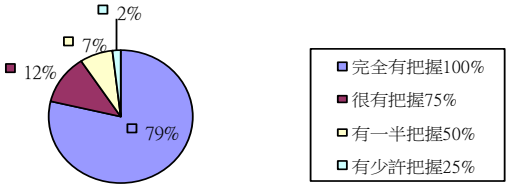
2.你是否曾經在學校裡吸菸？



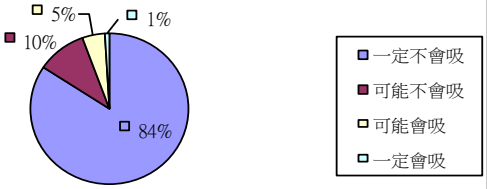
3. 當同學或朋友邀你吸菸時，你有多少把握會說「不」



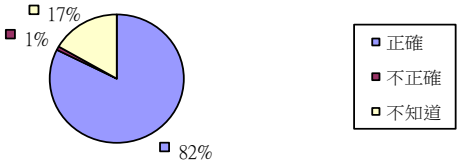
4. 你有多少把握能在分析同儕與媒體對吸菸的影響後而決定不吸菸？



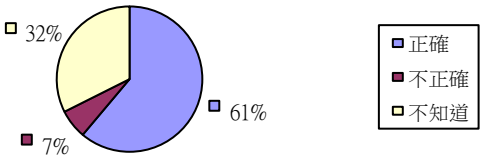
5. 在未來的一年內，你想你會不會吸菸？



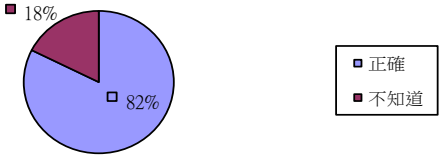
6. 我國菸害防制法規定室內工作與公共場所全面禁止吸菸？



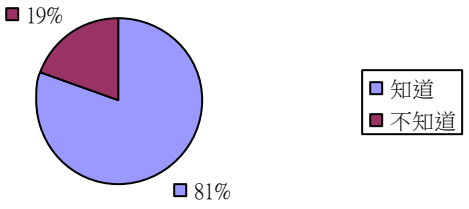
7. 我國菸害防制法規定高中職以下校園內全面禁止吸菸，違規吸菸最高罰一萬元？



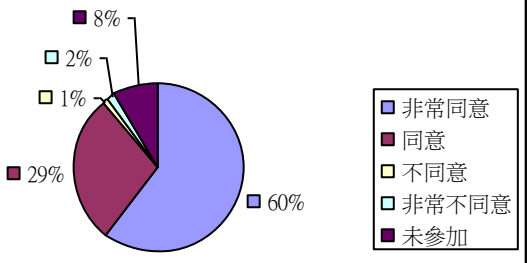
8. 我國菸害防制法規定18歲以下青少年吸菸，需要接受戒菸教育？



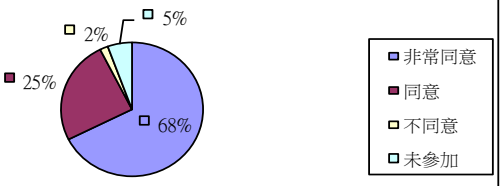
9.您是否知道我國有提供戒菸專線(0800636363)與門診戒菸服務來幫助吸菸者戒菸？



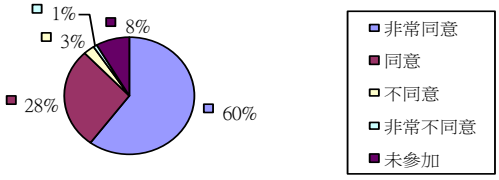
10. 你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，能加強自己拒絕同儕邀約吸菸的意志與技能？



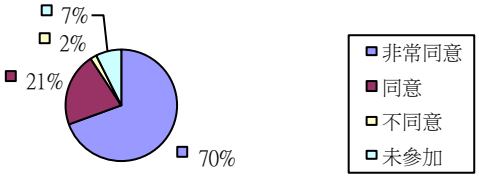
11. 你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，能加強自己拒絕二手菸的意志與技能？



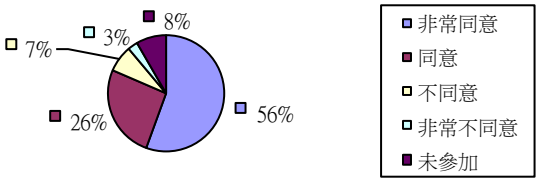
12. 你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，能加強你勸親友戒菸或提供戒菸協助資訊（如門診戒菸或戒菸專線）的技能？



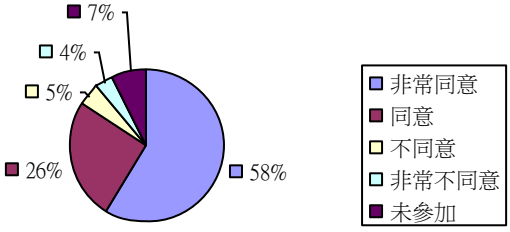
13. 你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，如果周邊有人吸菸，你會遠離以確保自己不吸到二手菸？



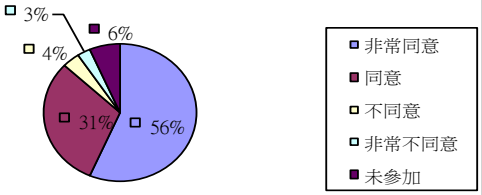
14. 你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，如果有人在禁菸場所吸菸，你會（或請場所工作人員）請他不要吸菸？



15. 你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，能加強你要求任何人不可以在您自己家中吸菸的技能？



16. 你認為參加學校反菸宣導課程及活動後，能加強你檢舉違規販賣菸品給未滿18歲以下青少年店家的技能？



拾壹、未來改善策略

依據實施策略及問卷結果，提出以下幾項省思：

一、因少子化導致逐年減班，師資結構不平衡。部分班級健康教育課程採配課師資，建議授課健康教育老師積極參與該領域教學研究會，及各項相關研習，並鼓勵校內老師申請進修健康教育第二專長。

二、由於學校外部因素，因此家長日及親師講座等活動，願意參加的家長較少，且參加者多為主動關心學生的家長，真正有偏差行為的學生家長，反而不易邀請到校。

三、由於抽菸學生多屬單親、隔代教養、中輟等狀態，若要依照菸害防治法開罰單，恐怕衍生更多問題及困擾。

四、喚醒導師對青少年健康議題的覺知，以及校長對健康促進學校各活動的支持，皆需不斷溝通與協調。

五、加強社區結盟：結合學校附近醫院、診所、衛生所的戒菸門診，並且敦親睦鄰，尋找附近的愛心商店加入無菸商店，使菸品的販售能夠遠離學生。

六、電子煙可安排融入健康教育課程以及未來教學模組研發。

參考資料

牛玉珍(2012)。健康促進學校家庭夥伴關係之建立及其影響因素研究—以國民小學為例。**臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系學位論文**。2012。1-181。

行政院衛生署國民健康局（2017）：取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=41 2017/9/30。

郭素娥、陳美燕、蔣逸凡、林明賢(2016)。臺灣西部沿海鄉村地區國中青少年吸菸行為及其相關因素之探討－以某國中學生為例。學校衛生，69，21-42。

陳琬菁、李景美(2012)。新竹市某國中學生吸菸行爲及意向與知覺家長預防吸菸措施相關因素之研究。**學校衛生**，61，49-73。

張淑紅、陳佳妤、許智傑、李慶豐(2014)。台灣社區健康促進工作模式之建立。領導護理，15，12-21。

黃慧文、陳稚尹、黃芷苓(2011)。青少年的規律吸菸和吸菸依賴影響因素之探討。護理雜誌，58，28-36。

廖瓊梅、晏涵文、高松景、李思賢、郭靜靜(2010)。高中生兩性交往生活技能互動式多媒體教學介入研究。臺灣性學學刊，16，61-72。

衛生福利部國民健康署(2018)：取自 http://tobacco.hpa.gov.tw/Content.aspx?MenuId=686&CID=30619&year=0&month=0 2018-02-13。

張鳳琴、顏銓成、劉潔心(2013) 。二代健康促進學校菸害防制行動研究計畫評價。中等教育，64，26-43。