

學甲區學甲國民小學 102 學年度健康促進計畫

一、計畫標題：

學甲區學甲國民小學 102 學年度健康促進計畫

二、計畫依據：

臺南市政府教育局 102 年 12 月 2 日第 45559 號公告。

三、計畫摘要：

本計畫依據 WHO 健康促進學校的概念，依據學校教職員工生現行問題分析與健康需求評估，本年度推動重點為研訂整體學校衛生政策，菸害防制及正確用藥及防制藥物濫用議題，另外配合 101 學年度學童健康檢查結果，學童視力不良及齲齒比例皆有升高之趨勢。實施方法為運用健康教育大單元教學與活動介入同時並行的方式，推動菸害防制教育，增進教職員工生對於菸品危害的健康覺察、知識、態度、價值觀、生活技能與行動能力，以減少遭受菸品與錯誤用藥及毒品危害的人數。視力保健及口腔保健落實於生活中，並實踐於日常生活。活動設計以期達到健康促進學校為永續經營的目標。實施步驟為透過教師、學生、家長、社區人士共同對話、參與及執行的模式，群策群力合作，讓教職員工生及社區人士體驗吸煙的害處及正確用藥及防制藥物濫用的重要性，並學會加以拒絕，以經營一個健康的校園與社區，共創美好的未來。

四、背景說明：

依衛生福利部國民健康署「高中職學生吸菸行為調查」顯示，高中職學生吸菸率 98 年為 14.8%（男性 19.6%，女性 9.1%）、96 年為 14.8%（男性 19.3%，女性 9.1%）及 94 年為 15.2%（男性 21.1%，女性 8.5%）。整體而言，高中職生的整體吸菸率持平，但高中職男性吸菸率有微幅上升趨勢。

依「國中學生吸菸行為調查」顯示，國中學生吸菸率 99 年為 8.0%（男性 11.2%，女性 4.2%）、97 年為 7.8%（男性 10.3%，女性 4.9%）及 95 年為 7.5%（男性 9.7%，女性 4.7%）。整體而言，國中女性吸菸率趨緩，但國中男性吸菸率有上升趨勢。

在家庭二手菸暴露方面，高中職學生家庭二手菸暴露率 98 年為 41.6%（男性 40.5%，女性 42.5%），與 96 年的 45.3%（男性 44.6%，女性 45.4%）、94 年的 48.9%（男性 49.3%，女性 48.0%）相較，歷年來呈下降趨勢；國中生家庭二手菸暴露率 99 年為 44.2%（男性 43.9%，女性 44.2%），與 97 年的 46.8%（男性 46.2%，女性 47.3%）、95 年的 49.1%（男性 47.8%，女性 50.3%）相較，亦有相當幅度的改善。依此顯示，青少年的家庭二手菸暴露仍高，是我國菸害防制值得努力之處。為避免家長的吸菸行為成為青少年的模仿對象，建議有吸菸的父母應盡快戒菸，以保護自己及子女的健康。

雖然學生吸菸在國小學生未有相關調查，但因近年來在販賣商大

力促銷，大眾媒體的推波助瀾下，使得大家輕忽香菸及家庭二手菸對國小學童的影響，希望藉由健康促進學校的規劃，建立學生反菸拒檳的意識，進而影響家中吸煙成員戒菸，從而使學生遠離香菸的危害，達到國小學童身心健康的目標。

根據本校進2年檢查結果顯示調查，學童近視罹患率高（101學年第一學期為例，一四年級49.3%，102學年第一學期50.4%，一四年級49.3%）且近視深度也呈增加趨勢。以歷年資料分析研判，對學童之健康衝擊更鉅。

學童齲齒罹患率，以100學年度第一學期本校四年級兒童之齲齒盛行率59.52%，101學年度第一學期本校四年級兒童之齲齒盛行率62.9%，有上升的趨勢。

健康體位部份，100學年度適中比率54%，101學年度適中比率55.4%，102學年度適中比率55.6%，雖然有上升之趨勢，但為使學童健康品質更加提升，仍應透過學校培養學生實踐健康生活，落實健康服務與輔導措施，期有效遏止學生健康問題之發生與惡化。

全民健保得來不易，有賴使用者珍惜醫療資源，不濫用，不違法，以永續經營的觀念，融入課程之中，也藉由各種家長來校參與活動或社區活動中宣導相關議，讓全民健保得以永續經營。

本校位處於城鄉交界，民風純樸，是一所中型學校，一至六年級共有15班，學生數共340人，教職員工37人。學區家長大部分屬於勞工階層，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，本校單親家庭及隔代教養學童比例逐漸增加，學童之生活、學習與成長頗值得關切。

因此本校健康促進計劃擬於培養、訓練學生「生活技巧」為導向，發展學生自我覺察與實踐之能力為目標。

四、計畫目的（本計畫所要達成之目標及所要完成之工作）

- 1、針對無菸校園之維護訂定合理且具教育意義之管理辦法。
- 2、以具體有效方法使校園成為無菸且有益健康的學習環境。
- 3、學校的課程中能加入菸害防制有關之創意內容。
- 4、利用綜合活動時間推動以菸害防制為主題之全校性活動。
- 5、增強全校師生視力保健常識，並能確實落實於日常生活中，

期使除斜弱視學童外，所有配鏡後之矯正視力均達0.5以上。

- 6、建立學童養成餐後睡前潔牙習慣，降低齲齒罹患率小一由75%降至74%；小四由62.9%降至61.9%。
- 7、推動「學校--家庭--社區」健康營造模式，強化國民健康生活知能。

8、提升全校師生健康飲食常識並建立良好的健康行為。

9、建立家庭正確用藥常識的觀念，避免濫用藥物。

10、以「安全教育與急救」為主軸，『健康促進學校』為永續經營的目標。

五、計畫內容：

〈一〉、教學策略：

1. 教學原則：

(1) 定時教學：配合早自習時間及健康與體育課程時間內施教。

(2) 協同教學：採取單元教學活動方式進行之。

2. 配合其他六大學習領域課程及課外活動教學。

〈二〉、實施方法與步驟：

計劃項目	工作重點	參與人員	預期達成目標
整體學校衛生政策	1. 籌組健康促進學校計劃推行小組。 2. 制定實施計劃並納入學校行事曆。 3. 規劃並舉辦健康促進學校的研習課程。 4. 結合社區相關團體制定學校衛生政策。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 凝聚健康促進學校推展共識。 2. 參與之教職員工能具備執行本計劃的能力。 3. 能利用校園或社區可用資源，完成健康促進學校活動。 4. 提升社區民眾對學校的認同感。
視力保健	1. 擬定學童視力保健計劃。 2. 確實執行望遠凝視活動。 3. 舉辦視力保健活動 4. 提供教職員工符合規定的燈光照度。 5. 養成教職員工端正的閱讀寫字姿勢。 6. 定期進行教職員工視力檢查並追蹤輔導管理。 7. 新型課桌椅對號入座。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 降低學童視力不良罹患率。 2. 提高視力不良學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。
口腔衛生	1. 舉辦口腔保健活動。 2. 進行每日餐後潔牙活動。 3. 每週三含氟漱口水活動。 4. 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 5. 舉辦口腔保健親職教育活	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及	1. 降低學童齲齒率。 2. 提高齲齒學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。

	動。	家長。 4. 社區民眾。	4. 參與民眾獲得健康知能。
菸害防制	1. 邀請地方衛生所辦理菸害防制教育宣導活動。 2. 每學年實施菸害防制課程教學。 3. 實施隨機教育。 4. 舉辦菸害防制親職教育活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 營造健康的工作環境 2. 會向二手菸說“不”。 3. 藉由活動推展，深入家庭營造健康新主張—我家不吸菸。
健康體位	1. 非標準體位學生每天運動30分鐘。 2. 建立正確飲食觀念 3. 辦理親子健康飲食講座 4. 社區多功能學習中心辦理“健康吃快樂動”研習邀請家長參與。	1. 非標準體位學生 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 每天運動30分，透過紀錄，養成正確運動習慣。 2. 營造正確健康觀念的新家庭。
全民健保	1. 珍惜全民健保得來不易須珍惜使用。 2. 善用醫療資源，當用則用，當省則省	1. 全體教職員工生 2. 社區人士	1. 珍惜醫療資源，善用全民健保，當用則用，醫療永續。
性教育 (愛滋防治)	1. 提供安全校教育及愛滋病防制相關知識網站及教學資源 2. 協助學生預防愛滋病相關事宜 3. 辦理學生相關講座 4. 配合衛生暨相關單位施行愛滋病防治工作	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 全校師生及家長	1. 於學校易見之地區張貼其海報，加強宣導愛滋病之危害。 2. 透過班級教學宣導正確知識及觀念 3. 正向宣導尊重他人，保護自己。
正確用藥	1. 辦理正確用藥宣導活動。 2. 辦理正確用藥教師研習。 3. 實施隨機教育。 4. 親職教育活動中融入正確用藥及宣導。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士教職員工及家長	1. 營造健康的家庭生活習慣。 2. 藉由活動推展，深入家庭營造健康新主張 4. 對正確用藥及防制藥物濫用的了解並養成正確用藥及遠迪毒品的習慣
安全教	1. 加強校園設施檢修以維護安全。	1. 健康促進學校計劃推行小組成	1. 經由學校空間安全營造與安全教學，形

育與急救	<p>2. 透過健康與體育課程指導學生正確使用運動設施與遊戲器材。</p> <p>3. 晨會宣導校內外安全並於課程融入安全教育概念。</p> <p>4. 辦理教職員急救教育研習，提升教職員工急救知能。</p>	<p>員。</p> <p>2. 社區資源人士</p> <p>3. 教職員工及家長。</p> <p>4. 社區民眾。</p>	<p>塑快樂安全無虞的學習環境。</p> <p>2. 經由宣導活動，促使師生能時時留意、時時小心，慎防意外事故發生，以防範於未然。</p> <p>3. 透過教職員具備急救知能，能保障師生安全。</p>
------	--	---	--

六、人力配置：

計畫職稱	姓名	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	林炳宏	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	林祝豐	訓導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	姜宏尚	教務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	方啟丞	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	吳幼灯	體衛組長、健康與體育領域教師	<p>1. 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</p> <p>2. 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</p>
研究人員	陳俊廷	註冊組長	健康網路網頁製作及維護
研究人員	白秀玉	護理師	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	周秋月	家長代表	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	李致淵	教學組長 教師代表	協助辦理學生需求評估與活動及協助級務與行

			政單位之聯繫
--	--	--	--------

七、預定進度：

規劃要項	執行項目	預訂月份	備註
規劃學校相關組織	1. 成立學校衛生委員會	102/10	
	2. 學期開始會議（協調、討論、研習與開發）	102/10 103/3	
	3. 學期結束會議（檢討）	103/6	
課程實施方案	1. 擬定課程計畫（編入課程總體計畫）	102/8	
	2. 融入課程教學	全年度	
延伸活動	1. 課間活動及晨間活動	全年度	
	2. 飯後潔牙活動	全年度	
	3. 含氟漱口水	全年度	
	4. 親職教育活動宣導（全民健保）	102/9	
	5. 教師 CPR 研習（配合市府舉辦）	102/8，103/7	
	6. 交通安全教育系列活動	全年度	
	7. 複合式防災研習及演練	102/9	
	8. 學生 CPR 研習	102/10	
	9. 正確用藥宣導講座	102/11	
	10. 社區學習中心健康養生講座	102/11	
	11. 健康促進主題化裝遊行	103/4	
	12. 學生健康體位計畫	102/3—103/2 月	
	13. 健康飲食（天天五蔬果）講座	103/3	
	14. 菸害防制趣味競賽	103/4	

八、評價方法：

〈一〉形成性評價

1. 每學期召開學校衛生委員會，檢討菸害防制、視力保健、口腔保健、健康體位、全民健保、性教育、正確用藥及安全教育與急救是否落實於生活教育實踐於日常生活，並做成會議記錄以為改進之依據。
2. 經由學生班會檢討健康促進相關議題，提供學校改進建議。
3. 辦理活動照片或其他成果（學習單、相關軟硬體設施改變、或成立之規範及組織）、活動心得（從活動中得到的看法或感受）等。

〈二〉衝擊評價

開發健康促進學校教學模式，整合學校的行政機制，以校園介入方式，三、四年級上下學期各四小時；五、六年級上下學期各四小時，

推動課程教學，由於本課程具有連續性，為了評價課程推動成效，將在計畫實施前，對三年級以上學生進行前測，學期末進行後測(依各年級授課內容測定)，學年結束再進行最後測。教學內容包括生活技能、拒絕技巧、菸害防制、健康生活實踐。描述計畫執行前後的學生對於危害健康的覺察、知識、態度、價值觀、生活技能、行動能力的具體變化，如進行量性問卷的前後測。亦可進行質性訪談，蒐集質性資料以評估計畫成效。

〈三〉結果評價

1. 能提升對菸害防制、視力保健、口腔保健、健康體位、全民健保、性教育、正確用藥及安全教育與急救等相關知識的認知。
2. 結社區資源及家長會共同營造無菸之學校環境。
3. 視力不良就醫率由44.7%提升至50%。
4. 學生可做到午餐餐後潔牙運動執行率達99%。
5. 能建立學生正確飲食及運動習慣，適中體位學生由55.4%提升至56.5%
6. 營造無菸校園、拒絕二手菸、擁有乾淨清新健康快樂的學習環境。

九、預期效益：

- (一) 凝聚學校健康促進的共識及建立健康校園的願景：全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的目標。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。
- (二) 營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康：提供易適應且安全的校園建築、設施，使學生容易於學校環境中適應並與教師的互動良好。
- (三) 教職員工生共同參與並且發展其為健康行為能力，落實於日常生活中。
- (四) 結合社區資源與地方社區建立合作網絡及夥伴關係，成立愛心商店，拒賣菸、酒、檳榔等危害學童之物品。
- (五) 結合社區資源及家長會共同營造無菸之校園環境。