

臺東縣建和國民小學健康促進學校計畫

106 年 1 月 18 日修訂

壹、計畫摘要

本計畫旨在發展多元層面、多元策略、多元評價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。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；此外亦進行過程自評，以期適時回饋修正計畫，並進行成效自評來評估計畫實施之效果。

學校健康促進計畫之執行策略主要包括教育及政策層面；教育層面運用之策略主要為課程融入、活動融入及社區整合，以增進學校成員知識、技能、情意三層面之健康內涵並建立良好之健康行為及生活習慣。政策層面運用之策略主要為訂（修）定相關規定、強化組織，支持培育校園健康文化，以促進健康生活之落實。

貳、依據

臺東縣政府 100 年 10 月 31 日府教體字第 1003047542 號函辦理。

參、問題背景分析

一、現況說明

有健康才有希望，身心靈的健康狀況是影響學習及生活品質的重要因素。學校健康教育目標應包括：1. 從小學習正確的衛生知識，養成良好的健康行為，以保持身體的健康；2. 建立開朗豁達積極的人生觀，以維護心理的健康。本計畫即基於上述理念，從環境營造、保健服務、個人行為、課程教學等層面做多元化的設計。希望藉由本計畫的執行，建構一個健康的學習樂園，適合學習、工作的樂園。

健康狀態是影響學習及生活品質的重要因素，而學校在學生及教職員工的健康促進上則扮演極重要的角色，有效的學校健康促進計畫必須是廣泛而完整，才能涵蓋影響健康的諸多因素（黃松元，民 82）。我國的十大死因已由過去的肺炎等急性傳染病，轉變為腦血管疾病、心臟疾病及糖尿病等慢性疾病為主。而青少年愛滋病感染、藥物濫用、視力及營養等問題，更是日趨嚴重，如：學齡前兒童斜視、弱視問題，學生近視及高度近視罹患率高等問題；男女

青少年吸菸率各為 17% 及 4% (2002 年, 台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查); 再者, 國、高中生非法藥物使用盛行率達 1.5% (2003, 台北地區青少年藥物濫用調查-全國性青少年調查之先導研究)。2000 年全國性調查 12 歲兒童恆齒齲蝕指數 (DMFT) 為 3.31 顆 (WHO 標準為少於 3 顆), 12 歲齲齒經驗指數列為中重度嚴重國家; 因此如何從小培養國民正確之衛生知識, 養成良好之健康行為, 以減少日後疾病及健康問題之發生, 是學校教育應當努力的目標。

Green 等(1996)提出健康促進的生態模式, 將健康視為個人與生態次系統(如家庭、社區、文化、物質與社會環境)相互影響的結果。為促進健康, 生態系統必須提供有利於健康及生活型態的經濟及社會條件, 也必須提供訊息及生活技能使個人有能力作決定及採取維護健康的行為。Stokols(1996)將健康促進的方法分為三大類—行為 (behavioral), 環境 (environmental), 和社會生態 (social ecological)。行為方法是著重在與健康有關的行為改變(如飲食、吸菸、運動、性行為等); 環境方法的介入目標在改善環境品質, 且通常只針對物質或社會其中一個層面(如室內空氣品質、工作組織的社會氣氛); 行為方法強調主動介入, 環境方法強調被動介入; 社會生態學方法強調個人與環境的互動, 是多科學門方法的整合。

因此推動學校健康營造, 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。

本校位於臺東縣臺東市郊區, 是一所小型學校, 學生數只有 113 人 (含幼兒園), 教職員 16 人。學區家長大部分屬於農、工階層, 社經地位不高, 抽菸、嚼檳榔、喝酒習慣已司空見慣, 再加上近年來社會變遷快速, 年輕人口外移, 家庭結構改變, 本校原住民、低收入戶、單親家庭、外籍配偶及隔代教養學童比例高達近八成, 因而學童之生活、學習與成長備受關切。

有鑒於家長態度對學童之生活、學習與成長影響之鉅, 推展親職教育以達成健康促進乃成為本計畫之重要項目。其次在日益繁重的工作壓力下, 如何讓教職員工適時舒壓以維護心理健康, 亦是本計畫的重點, 因為有健康快樂的教師才有健康快樂的學生。最後在學校健康問題漸趨多元與複雜之際, 有必要整合學校與社區的人力與資源, 發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型健康促進計畫, 以增進全校教職員工生的全人健康。

在健康議題方面，為了使學校成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所，本學年度健康促進學校工作計畫，將秉持綠色校園永續經營理念，致力於「口腔衛生」、「視力保健」、「性教育」、「正確用藥」、「節制飲酒」、「菸害防制」、「檳榔防治」與「全民健保」的推動。並根據本校學童體位發展統計結果，102學年度下學期一至六年級體位不良的人數比例約為40%，顯見學童健康飲食與運動等相關健康管理有待加強。因此擬結合營養師的專業，為學生調配適宜的營養午餐，並加強營養教育，引導學生建立正確的飲食習慣，並推動每天課間運動，有效推動「健康體位」議題活動。本校健康促進學校計畫選定以「健康體位」配合「口腔衛生」、「菸害防制」與「檳榔防治」為重點議題，配合WHO健康促進學校的六大範疇（學校衛生組織、健康服務、健康教育課程與推動、學校物質環境、學校精神環境、社區關係），進行全面性、多元化的學校衛生工作。

二、SWOT 分析

校本健康體位計畫 SWOT 問題背景分析表

因素	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會點)	T (威脅點)
學校環境	1. 全校 7 班(含幼稚園)共有 113 人，學校規模小型，推動容易。 2. 學校健康中心具備各項設備。 3. 本校有一位具備專業素養的護理師。 4 位於鄉村，環境優美，學生有足夠的活動空間。 5. 設施完善，資訊設備齊全。	1. 因學校規模小型，各項資源取得不易。 2. 因地處臺東市郊地帶，協助醫療教育資源取得不易。 3. 編制不足，教師須兼各項業務。 4. 班級間動力不足（不合經濟規模）。 5. 社區人口逐年減少，班級人數逐年減少	1. 近年來無中輟學生。 2. 教師擁有服務熱忱，研習進修風氣盛，具團結合作態度。 3. 各班級的人數少，適合推動小班教學。 4. 教師教學品質優良。 5. 學校設備完善。 6. 校舍鄰近社區，易與社區互動。	1. 教師因課程較緊湊之故，行政繁重，教師工作負擔大。 2. 行政人員橫向聯繫影響執行成效。 3. 學校因人力不足，又外部資源不易引進。 4. 學校空間開放，設備維護不易。
家庭環境	1. 家長背景單純、動機良善。 2. 遠鄉下學校，學生家長環境單純	1. 因學生家長成員以農、工居多，學歷不高。 2. 家長因忙碌與	1. 社區家長參與學校活動踴躍。 2. 親職講座出席率佳。	1. 家長較偏重智育，衛生健康教育觀念待加強。 2. 抽菸家庭佔多

	外界誘因少。 3. 學生天真活潑、反應快，喜好活動化課程。	學生接觸時間不多。 3. 家長衛生習慣不佳，衛生保健常識缺乏。 4. 荖葉為本校學區家長重要之經濟產業，推動檳榔防治恐有阻力。	3. 本校近幾年來無抽菸、嚼檳榔之學生。 4. 舉辦親師座談會，增進溝通。	數，嚼檳榔比例偏高。 3. 家長主觀意識強，比較難溝通。
社區環境	1. 鄰近省道 9 號及 11 號，交通發達，易到達大型醫院(馬偕紀念醫院臺東分院、署立臺東醫院及臺東基督教醫院等)。 2. 學校與社區互動良好，非上課時間，校園開社區民眾使用，假日教育政策執行容易。	1. 離臺東市行政中心較遠，行政資源無法有效運用。 2. 資源未有完善組織及規劃，整合系統有待建立。	1. 距離臺東市近，方便醫療。 2. 社區與學校關係密切。 3. 社區志工參與社會服務熱誠高。	1. 外籍配偶逐漸增加，衛教觀念有待提升。 2. 學生家長口腔教育、健康飲食觀念有待加強。 3. 社區文化刺激較少。

肆、計畫目標：

- 一、營造健康安全的校園環境，讓學生健康安全的成長。
- 二、充實學生健康管理認知力，增進追求健康生活知能。
- 三、強化優質的衛生保健諮詢，促進學校成員身心健康。
- 四、發展健康促進課程與教學，提升教師健康專業知能。
- 五、結合家長及社區資源網絡，推動健康促進學校政策。

伍、計畫內容

六大範疇	承辦單位	執行內容	備註
學校衛生政策	教導處	1. 成立健康促進委員會。 2. 確立健康促進學校計畫、步驟與相關措施。 3. 校長、教職員工、學生、家長、社區	

		<p>回饋。</p> <p>4. 各處室溝通協商，確定細節與措施。</p>	
學校物質環境	總務處	<p>1. 配合縣府辦理一、四年級學生健檢。</p> <p>2. 定期實施防災演練。</p> <p>3. 購置任何器材符合部頒標準。</p> <p>4. 各班教室全天提供安全用水並定期檢驗。</p>	
學校社會環境	教導處	<p>1. 擬訂相關心理健康政策及關懷計畫。</p> <p>2. 學校課程融入多元文化、宗教信仰及種族的學習機會。</p> <p>3. 定期召募義工並接受特定的教育。</p>	
健康教學課程及活動	教導處	<p>1. 辦理健康促進計畫推動流程說明會。</p> <p>2. 辦理教師專業增能研習。</p> <p>3. 辦理健康促進議題教育宣導。</p> <p>4. 融入各科領域課程，提升學生對健康促進相關常識的知能。</p> <p>5. 佈置學習走廊。</p> <p>6. 推動每天至少 3 次潔牙活動。</p> <p>7. 定期體適能測量。</p>	
社區關係	教導處 總務處	<p>1. 於班親會、家長委員大會中，爭取家長認同與支持。</p> <p>2. 組織家長義工團協助學校推動健康促進各項活動。</p> <p>3. 配合建和里辦公室推動健康促進各項宣導活動。</p> <p>4. 結合衛生單位和其他機構共同健康促進活動。</p>	
健康服務	教導處	<p>1. 實施獎勵辦法</p> <p>2. 表現優良學生，頒予獎狀，並以予敘獎，且公佈於榮譽榜上。</p> <p>3. 熱心參與協助推動計畫的家長頒發感謝狀。</p> <p>4. 獎勵推動本計畫績優教師、班級及熱心參與服務學生。</p>	

		5. 提供社區民眾健康諮詢服務。 6. 社區主動提供宣導海報宣揚衛生政策。 7. 全校學生身高、體重及視力測量檢查，有缺點之學生定期追蹤紀錄。	
--	--	---	--

陸、計畫預期成效

一、學校衛生政策：

1. 建立永續經營、自主規劃之健康促進工作團隊，充分發揮溝通協調功能，運用有效策略推展計畫。
2. 建立安全健康的學習環境。
3. 促進教職員生養成健康行為並建立健康生活型態，進而提升健康品質。

二、學校物質環境：

1. 建立永續經營團隊，提供師生的支持與服務。
2. 建立無菸、無毒校園環境。
3. 提供安全的校園建築、設施以促進健康。
4. 提供社區民眾運動環境，促進健康行為的動力。

三、學校社會環境：

1. 塑造優質、和諧的校園文化。
2. 全校教職員生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍。
3. 營造彼此尊重、相互關懷、信任和友愛的環境。
4. 提供有需要的學生適當的協助。
5. 建立全人健康的理念並逐步落實健康生活型態。

四、健康教學課程及活動：

1. 學生對無菸及拒絕檳榔認知率達 95% 以上。
2. 學生口腔衛生認知率達 90% 以上。
3. 全校教職員生減重合計達 90 kg 以上。

五、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。
5. 參與無菸家庭的比率能達 50% 以上。

六、健康服務：

1. 能自我學習拒煙、拒檳行為達 80% 以上。

2. 學童餐後潔牙、定期口腔檢查、可提高齲齒矯治率。
3. 建立無菸、無毒校園環境。
4. 提供學生均衡營養之午餐及營養衛教知識。

柒、人力配置

職稱	職稱	工作分工	備註
召集人	校長	統籌全校健康促進計畫相關工作	
執行秘書	教導主任	1. 健康促進計畫工作之訂定 2. 學校健康促進計畫工作督導與推動 3. 健康促進計畫活動成果製作	
教務組	教務組長	1. 辦理健康促進計畫相關學藝競賽 2. 規劃健康促進計畫課程融入教學設計 3. 校刊出刊與健康促進計畫專欄編排	
訓導組	訓導組長	1. 執行健康促進計畫相關宣導工作 2. 辦理健康促進計畫相關活動 3. 維護學校健康促進計畫專欄更新工作 4. 規劃辦理健康促進計畫主題教學活動	
健康中心	護理師	1. 辦理社區健康促進計畫親職教育活動 2. 維護社區健康促進計畫專欄更新工作 3. 辦理各項健康促進工作	
教學組	各班導師	1. 健康促進計畫教材之發展與推行相關藝文活動 2. 推展各項健康促進計畫計畫有關事項 3. 協助健康促進計畫宣導活動 4. 進行健康促進計畫課程融入教學活動	
總務組	總務主任	1. 規劃健康促進計畫相關器材設備補助 2. 健康促進計畫設備規劃與採購 3. 組織家長會籌措社會資源補助 4. 整合學校設施及設備支援健康促進計畫推動	

總務組員	替代役	支援健康促進計畫活動所需器材及設備	
總務組員	主計	實施健康促進計畫之各項經費預算與支出	

玖、評價指標

- 一、輔導訪視自評表。
- 二、到校輔導訪視紀錄表

壹拾、本計畫陳 校長核可後實施，修正時亦同。