

# 桃園市錦興國民小學辦理 107 學年度健康促進學校實施計畫

## 一、前言

『健康促進』的概念源自於 1975 年 Pender 所發表的文章「預防性健康行為的概念模式 (A Conceptual Model for Preventive Health Behavior)」一文中解釋個體在預防疾病時，影響個體作決定及行動的因素。加拿大 Lalonde (1974) 最先提出：影響健康最重要的因素並非健康照顧服務系統，真正能改善健康的，依次是生活型態、環境、人類生物學上的認知等因素。Green & Kreuter 也指出，個人行為是造成慢性非傳染性疾病的主要原因，若能從事健康促進活動則可降低早發性死亡及疾病發生的危險，甚至於減緩老化的發生。國內學者也表示，執行健康生活型態是增進健康最廉價、最根本的方法。

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、個人衛生習慣、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。

世界衛生組織 (WHO) 自 1992 年將健康促進的理念引進校園後，世界各國皆積極推動「健康促進學校」，並於 1995 年陸續於西太平洋、拉丁美洲、南非等地區成立健康促進學校聯盟，其中與我國地緣較接近之西太平洋地區至少有 27 個國家加入全球健康促進學校計畫。健康促進學校主要的概念就是結合各界人力與資源共同推動，尤其是衛生與教育部門的結合，透過學校全體師生及校長的共識、社區的參與，提供全體師生一個健康的學習、工作及生活環境。在全球許多國家實施健康促進學校計畫後，學生的健康問題減少了，教育系統之效率也提高了，也間接促進期公共衛生及社會經濟的發展。

## 二、計畫依據

- (一)桃園市政府教育局桃教體字第 1070066514 號
- (二)桃園市政府教育局桃教體字第 1070069338 號
- (三)錦興國小 107 年 9 月 5 日「107 學年度校務會議」決議案。

## 三、背景說明

### (一)概述

本校地處南崁新市鎮，中山高速公路南崁交流道下，緊臨龜山工業區、南崁工業區，工商業快速繁榮，環境變化倏忽，社會型態日新月異且十分複雜，組成居民除包含閩、客、原住民與日益增加之新住民等許多不同的族群，各行各業各個階層的家庭皆有，單親及隔代教養的學生比例逐年升高，認知層次更是良莠不齊，且社區家長多數忙於工作，加上保健資訊與健康概念不足，對孩子的健康問題自然關注有限。因此，學童之生活、學習與成長亟待關切，極須補強學生自我對健康促進的生活知能。

為深入培養學童正確的健康習慣，提高學童對健康概念的認知，助其瞭解如何促進健康的重要性，進而擁有健康體位。學校教育重心特別著重於促進健康的生活教育，進而擴及各項健康議題的認識與預防之道，強化學區內孩子的健康認知，期許教師推動具體健康教育融入各領域教學之中，以多元活動的方式達到宣導、落實的效果。

### (二)學校衛生政策

健康之本，源於落實的衛生工作，整體學校衛生政策必出自於維護、增進學校、社區，親、師、生之健康與安全為訴求，致力提升成員認知水平、培養各項維護健康的技能、涵養永續、物我與共的宏觀。

### (三)需求評估

依據桃園市政府教育局推動之菸害防制、健康體位、口腔衛生、視力保健、性教育、正確用藥、全民健保等間康促進議題，並收集並分析現有的健康檢查資料，參酌相關的調查統計，經由本校「推動健康促進學校計畫」委員會議決，以推動宣導活動及健康促進教育活動。

### 1. 菸害防制

本校社區吸菸人口不少，期望藉由知識的傳遞、活動的參與，使學生能由自身做起拒吸二手菸，並進而影響家中成員、推及社區民眾，共同推動無菸害的校園優質環境。

### 2. 健康體位

本校105、106學年度學生體位不良統計結果-過重與肥胖與縣內各級學童平均值之比較(如表1、表2)，瞭解學生體位過重比例能維持穩定比例，兒體重過輕的學童有上升趨勢，但還是希望幫助建立學生正確的健康概念與培養良好的健康習慣，配合營養師營養教育宣導活動，以避免由於體位不良帶來的許多相關疾病的發生。

表1.錦興國小學童過重及肥胖體位不良比較一覽表

學年	一年級		二年級		三年級		四年級		五年級		六年級	
	男生	女生	男生	女生	男生	女生	男生	女生	男生	女生	男生	女生
106	10.7%	9.6%	10.5%	3.7%	8%	10.5%	17.8%	13.8%	17.3%	14.5%	18.4%	15.6%
105	12.9%	6.1%	14.5%	7.6%	20.1%	13.4%	17.5%	17%	22.8%	18.6%	17%	10.7%

表2.錦興國小與縣內國小學童過輕體位不良比較一覽表

學年	一年級		二年級		三年級		四年級		五年級		六年級	
	男生	女生	男生	女生	男生	女生	男生	女生	男生	女生	男生	女生
106	7.7%	5.9%	8.3%	9%	8.1%	8.5%	8.2%	8.7%	3.9%	10.5%	5.8%	8.5%
105	4.7%	5.3%	9%	6.9%	9.2%	5.4%	4%	6.8%	4.4%	7.6%	5.5%	8.5%

### 3. 口腔衛生

根據報導幼兒齲齒會嚴重影響生長發育，本校106學年度，一年級（齲齒盛行率達48.02%）、四年級（齲齒盛行率達64.68%）學生口腔檢查結果得知，本校學童亟需建立良好的護齒與口腔衛生習慣，鞏固健康成長的根本。

### 4. 視力保健

依據本校105、106學年度視力不良率一覽表(如表3)，了解低年級學生視力不良率有增加趨勢，希望視力保健教育從小學開始紮根，並於新生家長會宣導視力保健的重要，以解決都市化教育壓力及3C產品衍生之視力保健問題。

表3.錦興國小學童與縣內國小學童視力不良率一覽表(裸視)

學年	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
106	32.4%	37.3%	47.9%	50.3%	60.7%	61.3%
105	31.4%	42.9%	45.6%	56.3%	60.1%	70.3%

### 5. 性教育(含愛滋病防治)

性教育受到健康促進典範的影響，學校性教育的核心價值，從1900年開始倡導對「性」持正向概念與態度的「性健康促進」。

教育部與衛生署從2004年開始推展「健康促進學校」學校衛生工作新模式，將「性教育」納入健康促進學校所要推動的健康議題，採取「全人發展」的性教育理念，以增進學生的「性健康促進」為目標，積極正向的「性教育」理念非但可讓青少年學子提升自尊與學習「真愛」，更是預防未婚懷孕和防制感染愛滋病的有效方法。

### 6. 正確用藥教育(含全民健保)

行政院衛生署自2008年起以消費者應俱備的能力為主體，創新推出「正確用藥五大核心能力」健康知能，注重用藥安全、毒品防制、心理衛生、菸害防制、疾病防治及食品安全等健康相關主題，培養學童正確觀念，強化對用藥安全及毒品危害的認知，

懂得遠離並拒絕毒品，以提升正確用藥之觀念與推廣師生相關知能，以用藥五大核心能力為主，廣泛地融入各種領域的教學。

「全民健康保險」是以全體國民為保障對象，全民互相幫忙的健康保險制度，參加保險的每一個人，只要按時繳納保險費，當生病的時候，就可以得到適當的醫療照顧，以保障身心健康。2012年正式實施二代健保，期望透過二代健保的實施讓健保發展更符合現代的需要。

#### 四、SWOT 分析 (如表 4)

表 4.錦興國小所屬社區 SWOT 分析表

分析	優勢 (strengths)	弱勢 (weaknesses)	機會 (opportunities)	威脅 (threats)
環境現狀	<p>1.本校學生 1770 餘人，人數眾多，學生家庭背景多元，同時蘊藏豐富之人才及家長資源。</p> <p>2.校內體育器材汰舊更新運作正常。</p> <p>3.校內衛生設備如潔牙架、洗手槽等均屬完備。</p> <p>4.校內陸續籌畫校園局部改造，閒置優質、安全的生活空間。</p> <p>5.健康中心之基本體檢設備完善並定期檢查汰舊換新。</p> <p>6.學校地處繁榮發展的新市鎮，很多社會資源可開發。</p>	<p>1.學生家庭背景複雜，產生問題更多，諸如對政令的解讀、政策的推行，相形之下困難度也更大。</p> <p>2.校舍老舊，許多設備修繕不易。</p> <p>3.校園人口密度偏高，每個學生可使用的活動空間嚴重不足。</p> <p>4.校園建築占地密度偏高，相對綠地更少。</p> <p>5.校舍結構因素，使活動易造成音害，影響其他班級上課。</p>	<p>1.多數家長期望孩子能在健康安全的環境中成長。</p> <p>2.多數家長希望自己的小孩有多采多姿的童年生活。</p> <p>3.政府教育政策加強推行各項促進健康的教育活動。</p> <p>4.所屬社區村里推動社區促進活動意願高。</p> <p>5.學校周邊機構支援學校教學意願漸高。</p>	<p>1.學生課後之生活有許多均未能延續正確的健康安全教育。</p> <p>2.校外社會人士給予學生許多價值觀念上的負面衝擊。</p> <p>3.社區中活動運動的場所不足，因此放學後校園內經常出入大量校外人士，威脅校園整潔及安全。</p> <p>4.高樓林立，社區綠地非常少。</p>
人力資源	<p>1.教師團隊具有高度整合能力、執行能力。</p> <p>2.社區志工熱心協助學校許多活動的推行。</p> <p>3.家長協助推展校務意願高。</p> <p>4.學生活潑純樸，愛學校，認同師長，師生互動良好。</p>	<p>1.教師自我意識很強，對健康議題不感興趣，對某些活動推行意願缺缺。</p> <p>2.社區志工服務項目稍欠多元。</p> <p>3.家長教育方法與理念須加強溝通。</p> <p>4.弱勢家庭漸增，部分家長對教育子女力不從心。</p> <p>5.學生自治能力有待加強，意外層出不窮。</p>	<p>1.教師團隊願意相互砥礪，共同激發創意與成長動力。</p> <p>2.家長與教師對話意願提高，增加共同輔導學生問題的機會。</p> <p>3.學生能體會師長的投入和校務的用心，學生言行有顯著進步。</p>	<p>1.學校宣導與傳達事項，社區家長反應較冷漠。</p> <p>2.社區人士對公共利益認知不足。</p> <p>3.家長對教育敏感度不足。</p>

## 五、計畫內容與實施策略：

### (一) 口腔保健、菸害防制(如表 5)

表 5. 口腔保健、菸害防制計畫內容

項次	日期	實施策略	具體行動
1	107.09   108.06	(1)了解一、四年級學生牙齒生長情形 (2)宣導口腔保健 (3)牙齒保健教育	(1)一、四年級進行健康檢查 (2)親職日加強宣導口腔保健 (3)實施餐後潔牙 (4)推行潔牙 333 活動 (5)邀請外部資源團體協助宣導口腔保健
2	107.10   108.06	(1)無菸環境、菸害新法及拒絕檳榔的宣導 (2)菸害防治教育	(1)張貼禁煙、禁檳標誌 (2)成立菸害教育推行小組 (3)朝會及各公開集會場合加強宣導 (4)於學校發送之文宣品中加強宣導

### (二) 加強視力保健、杜絕近視惡化 (如表 6)

表 6. 加強視力保健、杜絕近視惡化計畫內容

項次	日期	實施策略	具體行動
1	107.9   108.11	(1)視力檢查與矯正追蹤 (2)問卷調查	(1)問卷方式進行初步調查 (2)宣導實施策略
2	107.9   108.02	視力保健宣導活動	(1)追蹤健康檢查矯治工作 (2)佈置視力保健之學習園地 (3)辦理相關議題之藝文競賽活動 (4)邀請外部資源團體協助宣導視力保健
3	107.10   108.07	落實視力保健行動	(1)推動下課十分鐘用眼休息十分鐘 (2)辦理戶外教學學習活動 (3)體育組規劃晨間全校師生一同運動時間及民俗體育活動

### (三) 加強身體健康，維持健康身體體位 (如表 7)

表 7. 加強身體健康，維持健康身體體位計畫內容

項次	日期	實施策略	具體行動
1	107.09-10 108.02-03	分析學生體位	身高體重量測、BMI 的統計
2	107.11   108.03	健康體位宣導活動	(1)午餐執秘營養講座及宣導活動 (2)佈置健康體位保健之學習園地 (3)辦理親師生有氧天地、親近自然活動 (4)體育組規劃晨間全校師生一同運動時間及民俗體育活動
3	107.02	延伸計畫成效與檢討	(1)成立體位控制意願班

	108.06		(2)獎勵恢復健康體位學生 (3)不定期加強教育健康的習慣與行為
--	--------	--	-------------------------------------

(四) 維護健康校園、營造溫馨快樂 (如表 8)

表 8. 維護健康校園、營造溫馨快樂計畫內容

項次	日期	實施策略	具體行動
1	107.08   108.07	校園環境管理	(1)建立校園衛生管理辦法 (2)定期修剪花木 (3)定期各項安全、衛生檢查 (4)定期消毒 (5)每日清掃整理
2	107.09   108.06	維護健康校園宣導	(1)建立校園危機處理機制與緊急傷病處理辦法 (2)落實資源分類與回收 (3)加強宣導各類傳染疾病的預防並確實通報 (4)透過各領域教學，將環境教育融入 (5)隨機宣導生命、兩性、心理健康、消費者健康、用藥安全與防治等健康教育 (6)結合品格教育，締造自然平和的氛圍
3	107.09   108.06	永續環境教育	(1)辦理永續校園-健康促進相關研習講座 (2)辦理相關議題之藝文競賽活動 (3)透過各領域教學研究，融入永續概念，傳承延續，建立學校特色。

(五) 傳染病防治 (如表 9)

表 9. 傳染病防治計畫內容

項次	日期	實施策略	具體行動
1	107.09   108.06	(1)組織校園傳染病防治小組 (2)擬定防疫機制 (3)建置應變措施	(1)建立校園危機處理機制與緊急傷病處理辦法 (2)建立校園防疫管理辦法 (3)建立學生出缺席、罹患傳染病人數回報機制 (4)定期各項衛生檢查、消毒的工作
2	107.09   108.06	傳染病防治宣導及推動	(1)連結各項傳染病的學習網頁 (2)加強宣導各類傳染疾病的預防並確實通報 (3)透過各領域教學，將傳染性疾病教育融入 (4)隨機宣導養成健康的觀念與習慣教育
3	107.09   108.06	傳染病防治活動	(1)辦理傳染病防治-健康促進相關研習講座 (2)辦理相關議題之藝文競賽活動 (3)透過各領域教學研究，融入傳染病防治概念

六、預定進度：(計畫甘梯圖如表 10)

表 10. 桃園市蘆竹區錦興國小推動健康促進學校計畫甘梯圖

時間 工作項目	107 年 8 月	107 年 9 月	107 年 10 月	107 年 11 月	107 年 12 月	108 年 1 月	108 年 2 月	108 年 3 月	108 年 4 月	108 年 5 月	108 年 6 月	108 年 7 月
1. 成立學校衛生委員會	■											
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. 擬定學校健康促進計畫	■											
6. 蒐集教材及教學媒體	■											
7. 擬定過程成效評量工具	■											
8. 成效評量前測		■										
9. 執行健康促進計畫			■									
10. 過程評量			■									
11. 成效評價後測								■				
12. 資料分析								■				
13. 報告撰寫										■		
14. 計畫檢討											■	

## 七、健康促進學校人力配置（如表 11）

表 11. 錦興國小「推動健康促進學校計劃」推行委員會，組織、執掌

職 稱	現 職	姓 名	執 掌	備 註
召集人	校長	燕子明	綜理健康促進學校推行督導事宜	
副 召 集 人	學務主任	王乾智	籌畫健康促進學校工作執行	
	教務主任	王文秋	督導健康促進學校課程推行	
	總務主任	林靜婷	規劃健康促進學校硬體設備工作	
	輔導主任	張麗萍	協助健康促進學校輔導活動	
	人事主任	黃寶萱	健康促進學校人力規劃	
	主計主任	邱小娟	健康促進學校經費控制	
執 行 委 員	教學組長	潘桂芳	規劃健康促進學校課程進度計畫	
	設備組長	黃志興	健康促進學校教材購置與支援	
	資訊組長	陳春成	建置健康促進學校網站及資源分享	
	體育組長	李宗憲	健康促進活動宣導與推行	
	衛生組長	陳雅文	策定健康促進學校實施計畫與推動	
	訓育組長	呂琬倩	辦理健康促進學校藝文競賽	
	生教組長	黃宗賢	健康促進學校問卷調查與推行	
	資料組長	呂家成	錦興通訊刊登健康促進學校相關報導	
	事務組長	廖珮倫	維護健康校園設施	
	綜合領域代表	彭春怡	設計健康促進學校活動融入課程	
	健體領域代表	李宗憲	設計健康促進學校課程融入教學	
	教師會代表	林整佑	負責教職員工參與健康促進學校事宜	
	一年級學年主任	許筱婉	負責年段健康促進指導與聯繫	
	二年級學年主任	吳美瑩		
	三年級學年主任	林琪芸		
	四年級學年主任	張春梅		
	五年級學年主任	田桂禎		
	六年級學年主任	卓淑梅		
	科任代表	蔡宜蓓	負責各年段科任健康促進指導與聯繫	
	護理師	鄭喬之 黃詩涵	負責學生相關健康檢查、追蹤矯正	
家長會長	李懿娟	健康促進帶入社區宣導與溝通		
家長志工隊長	江忠信	健康促進帶入社區宣導與溝通		
自治市市長	蔡侑芳	協助推行學生活動及宣導事宜		

## 二、活動執行（如表 13）

表 13. 桃園市蘆竹區錦興國小推動健康促進學校計畫活動執行一覽表

項次	活動項目	執行單位	活動方式	隸屬向度
1	(1)召開會議 (2)成立組織推動委員會	學務處	(1)訂定計畫 (2)利用晨會宣導健康觀念及行動	學校衛生政策
2	研擬健體課程	各班級任 健體領域 教師	(1)利用課程融入方式進行教學 (2)辦理競賽提升參與	健康教學

項次	活動項目	執行單位	活動方式	隸屬向度
3	(1)加強觀念 (2)落實行動	學務處 教務處 各學年	(1)利用綜合活動融入健康主題  (2)辦理相關之體驗活動	健康服務
4	進修研習	學務處 教務處	(1)利用週三進修辦理健康促進知能研習 (2)提供資訊參加校外進修	健康知能
5	學習走廊	學務處 健康中心 自治市	(1)布置健康知覺成長步道 (2)有獎徵答	學校社會環境
6	(1)親職日活動 (2)家長健身活動 (3)志工成長工作坊	學務處 教務處 輔導室	(1)以體育健身活動引導家長參與  (2)志工辦理促進健康相關活動  (3)錦興通訊刊登健康體能資訊	結合社區資源

## 八、成果指標及預期效益

### (一)締造「無菸」校園

實施校園全面拒菸反毒宣導，勇敢拒菸以及毒品說 NO，維護親師生身心健康。教職員工宣誓防制菸、檳榔以及毒品之危害，締造「無菸拒檳反毒」校園。全體教職員工拒絕菸、檳榔以及毒品比率達 95%。家長簽署成為「無菸」家庭比率達到 5%。

### (二)深植「視力保健」概念

著重視力保健宣導，期望全校師生視力不良人數得以逐年減少，導正學童及家長之明視認知，持續叮嚀患有「假性近視」(0.6~0.8)小朋友能儘速就醫以延緩近視程度加劇暨配鏡的時間，適時向孩子宣導並提醒家長放學後及假期時間用眼 30 分鐘休息 10 分鐘，每日盡量累積有 120 分鐘的用眼休息時間。

### (三)落實「潔牙、防齲」習慣

結合午餐教育之配套引導，期望學生齲齒率能下降至 50% 以下，潔牙率能提高至 95% 以上，提升學童保護牙齒的意願。

### (四)促進「健康體位」素養

協助體位不良孩子甚至家長，建立正確的飲食與運動概念，培養對健康體位的覺知，進而促進身心健康，以降低體位不良率。

### (五)認識及善用「全民健保教育」資源

指導學生認識全民健康保險的意義及功能，建立學生及家長善用健保資源的觀念。輕病看門診，重症送急診，救己也救人。

## 九、評價方法或預期效益：

(一)過程評價：根據過程評價的質性及量性資料與建議，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：包含課程、活動、訓練的規劃與執行與相關政策規定的修訂定、組織結構與配置。
- 2、組織因素：含師生互動、社團、志工等社會性支持，以及行政配合、組織運作功能。
- 3、資源因素：包含人力/物力資源、經費編列、設備可利用性。

(二)預期效益：包含立即性成效的影響評價及具長遠效果的結果評價。

- 1、個人部分：有健康覺知、知識、態度、價值觀、健康生活技能。
- 2、環境因素：例校園景觀規劃、健康餐飲供應的健康環境；例建立完整的預防、篩檢、追蹤、矯治、輔導、諮商及轉介系統的健康服務；例凝聚力、認同感的校園社會文化。
- 3、健康狀況：包含體位、齲齒、視力等檢查項目的生理指標；學習適應力、情緒適應力等的心理指標；以及身體質量指數、肌肉適能、柔軟度、心肺耐力的體適能指標。

十、經費概算表。