

宜蘭縣立壯圍國民小學 102 學年度健康促進學校計畫

壹、計畫依據

依宜蘭縣政府 102 年 10 月 01 日府教體字第 1020158212A 號函辦理。

貳、計畫目標

本計畫目的在於透過學校健康政策訂定、健康服務、健康教學與活動、學校環境的規劃、健康體適能活動的推展、傳染病的監控以及社區健康活動訊息之相互交流，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之全人健康。以學校永續發展願景～「健康、快樂、學習」為主軸及配合縣政府衛生政策擇定健康促進議題為「視力保健」、「口腔衛生」、「身體健康促進」及「菸害防制」。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整體成效。

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策略主要包括教育層面及政策層面；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。政策層面運用之策略主要為訂（修）定相關規定、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。

參、本校願景與背景說明

一、本校願景：『快樂，從健康開始』

（一）培養新世紀的健康國民

在教育改革的思維與實踐理念下，以教職員工為主體，以生活經驗為重心，應用健康生活實踐策略，透過不同學習領域的教育活動，傳授健康基本知能，啟發重視生命的價值觀念，養成適應現代化生活的能力，為國民健康奠定深厚基礎，期能在新世紀國家整體競爭力中擔負起重要使命。

（二）提高健康促進照護知能

過去的疾病以治療為取向的醫療模式，不符現代國民健康需求，最近幾年，預防的觀念已被廣泛用以解決及維護健康問題。換言之，提高自我健康照顧能力，是提升生命品質之主要關鍵。

(三) 發展多元化的健康促進策略

隨著環境與社會結構改變，許多疾病並非經單一因素所造成，學童健康促進的策略，應運用行為改變、衛生教育、社區組織、社會行動等技術，加上政府的衛生、經濟、福利、環境政策之配合，方易達成。

(四) 導入社區整體資源

教職員工健康行為和習慣需賴學校、家庭和社區各種資源充分配合之下，才能具體表現出來，學校除提供健康知識、培養健康相關技能、提供練習的機會外，在教職員工表現出正向行為時，更需給予適時、適切的支持與增強。學校應結合家庭和社區，建立良性的合作關係，使社區民眾實踐健康生活，達成全人健康的目標。

二、 背景說明：

(一) 台灣健康環境：

因國人飲食習慣及家庭結構的改變，伴隨著食物的選擇趨向精緻化、油脂化和高熱量攝取及家長工作繁忙、單親家庭及隔代教養的學生比例偏高，突顯學生之健康飲食是值得大家關切的。

根據 Trost 等人 2001 年研究指出，多吃少動是兒童肥胖問題的重要因素。根據台灣肥胖醫學會最新調查發現，台灣肥胖青少年代謝症候群盛行率與法國不相上下，其中患有代謝症候群的 14 歲男女學童，平均腰圍皆已超過加拿大同齡青少年，普遍有腹部肥胖問題，醫師研判這與青少年飲食西化、過量又缺乏運動有關，以致腰圍橫向發展，也使得未來罹患糖尿病、心臟病的危機大增，而肥胖相關的疾病不只糖尿病還有高血壓、高血脂甚至腦中風。有鑑於青少年的體位和體能是成年的基礎，故「健康體位」重要性不容忽視，國民健康署(原國民健康局)自 100 年推動健康體重管理計畫，結合中央各部會及地方政府跨部門跨領域合作，在職場、社區、學校及醫院等場域營造健康的支持性環境，鼓勵民眾實踐「聰明吃、快樂動、天天量體重」的健康生活型態。

視力不良是台灣地區學生一項嚴重的健康問題(陳政友，民 83)。目前國內學生近視率高居世界首位，堪稱近視王國，台灣近視有三項特點，第一、發生得早；第二、盛行率高；第三、高度近視比率高，台灣近視發生之年齡有兩個尖峰時段，一是 7 至 8 歲，另一是 13 至 14 歲。而近視一旦產生之後會以一定的速度增加進行，所以愈早產生近視將來變成高度近視的機會也就愈大。尤其高度近視易導致白內障、青光眼、視網膜黃斑部病變嚴重者甚至有失明的危險，加上全球資訊化，4C 產品普及，形成學生以上網當作休閒娛樂選項日益提高。

根據衛生署九十一年調查國內兒童齲齒率仍然居高不下，六歲兒童乳齒齲齒為 5.88 顆，齲齒率高達 88.43%，而十二歲兒童的恆齒齲齒則為 3.31 顆，齲齒率為 66.5%，可見齲齒已嚴重危害兒童的口腔健康，此與世界衛生組織所訂『公元二千年十二歲兒童之恆齒齲齒指數（DMFT）下降至三顆』之口腔衛生目標相較，仍有待努力。

「飯後一根菸，快樂似神仙」的錯誤觀念及香菸造成的身心依賴，已讓吸菸的年齡層向下延伸，男女青少年吸菸率各為 17% 及 4%（2002 年，台灣地區國民健康進知識、態度與行為調查）。近年來在大眾媒體的推波助瀾下，使得香菸與檳榔對於小學生的影響有日漸增加的趨勢。另外台灣檳榔的產量及銷售量也十分驚人，檳榔儼然已成『台灣口香糖』，估計臺灣每年約有 1400 名口腔癌新病人，所以目前致力於「禁菸拒檳」工作，是一項刻不容緩的議題。

（二）學校現況分析：

本校學區環境位於宜蘭縣城鄉交界，離宜蘭市區約五公里，是一所小型學校，全校一至六年級共 12 班，學生數共 197 人，教職員工共 27 人。

社區家長大都屬務農及勞工階級，社經地位不高，對於健康知識的認知不足，貧困家庭、隔代教養及單親家庭眾多，對於身體缺點矯治亦不重視，加上忙於工作配合度不高，致忽略學生的基本健康需求。

以本校 98、99、100、101 學年的學童健康檢查為例：

（1）視力統計調查表（%）：

年 度	裸視視力檢查人數																	
	合計			兩眼 均達 0.9		裸視視力不良人數										合計		
						0.5 ~ 0.8		0.1 ~ 0.4		0.1 以下		無法取 得						
	計	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計	男	女		
98 年度	248	127	121	71	57	25	31	31	33	0	0	0	0	120	56	64		
比率	100%	51.2%	48.8%	55.9%	47.1%	19.7%	25.6%	24.4%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	48.4%	44.1%	52.9%		
99 年度	243	130	113	72	55	23	28	33	30	2	0	0	0	116	58	58		
比率	100%	53.5%	46.5%	55.4%	48.7%	17.7%	24.8%	25.4%	26.5%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	47.7%	44.6%	51.3%		
100 年度	235	128	107	69	54	25	26	33	27	1	0	0	0	112	59	53		
比率	100%	54.5%	45.5%	53.9%	50.5%	19.5%	24.3%	25.8%	25.2%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	47.7%	46.1%	49.5%		
101 年度	218	113	105	56	53	22	25	33	27	2	0	0	0	109	57	52		
比率	100%	51.8%	48.2%	49.6%	50.5%	19.5%	23.8%	29.2%	25.7%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.4%	49.5%		

(2) 口腔齲齒罹患率：

年度	人數	齲齒 比率	DMFT (恆齒)	恆齒 指數	deft (乳齒)	乳齒 指數
98 年度	243	72.84%	471	1.94	713	2.93
99 年度	234	70.94%	478	2.04	795	3.4
100 年度	227	73.13%	373	1.64	607	2.67
101 年度	171	71.93%	97	0.57	739	4.32

(3) 體位不良學生數及比率：

年級 / 性別		體位判讀				
		過輕	適中	過重	超重	合計
98 年度	人數	53	140	29	22	244
	比率	21.7%	57.4%	11.9%	9.0%	100%
99 年度	人數	58	137	22	26	243
	比率	23.9%	56.4%	9.1%	10.7%	100%
100 年度	人數	57	125	27	26	235
	比率	24.3%	53.2%	11.1%	11.1%	100%
101 年度	人數	60	108	26	25	219
	比率	27.4%	49.3%	11.9%	11.4%	100%

雖然學區充滿稻田與哈密瓜田，視野寬闊、綠色空間尚稱充足，但隨科技發展全球化，電視、電腦、電玩等科技產物普及，生育率減少，父母「望子成龍，望女成鳳」的心態，高升學壓力的環境，使得學童高近視率居高不下，在 101 學年裸視不良率較 100 學年增加 0.3%，以歷年資料分析研判，未來學童近視率還會提高，度數亦會加深，對國民之健康衝擊更鉅。學校基於預防重於治療的觀念，常年實施望遠凝視及視力篩檢，注意學校教室燈光明度改善及學生課桌椅的對號入座，並於學校各項與家長座談的集會場合中向與會家長持續宣導學童視力保健的重要及對學童在家閱讀、寫作業的姿勢的矯正，希望能落實視力保健計畫，讓學生和社區家長們，對視力保健有正確的認識，進而降低視力不良率，遏止近視低齡化及高度近視，期能緩和學童視力不良率升高的趨勢。

學童在零食、飲料、不正確的刷牙法及父母可能對乳牙齲齒狀況不以為意及經濟困難等各種因素影響下，造成偏高的齲齒比例，顯示口腔衛生問題仍存在極大的改進空間，這也是有待學校與家長溝通並共同努力的地方。

近年學童的齲齒罹患率在學校學區的醫師診所及護理師、老師的努力下，雖然仍舊居高不下，但是已有逐步減緩的趨勢。

以 101 學年 BMI 值達超重的學生有 26 位 (11.9%) 之多，BMI 值達過輕的學生也有 60 位 (27.4%)，而學區家長工作繁忙、單親家庭或隔代教養，往往有空腹到校或以金錢讓學生自行購買早餐及放學後點心，突顯學生之健康飲食與體位管理是值得關切的。有鑑於有肥胖的兒童就會有肥胖的成人，因此，學校營養午餐由慶豐團膳營養師設計菜單，並由營養午餐委員會嚴格執行低鹽、低油、低糖及高纖維、無味精，與均衡營養，並落實每日在白飯中部份改換糙米、飯前食用水果（星期二及星期四）及逐漸減少甜湯供應。

本校學區主要幹道檳榔攤位林立，家長大多有抽菸、吃檳榔不良習慣，深怕小朋友會因此染上惡習，因此需從小協助他們建立反菸拒檳的健康意識，養成正確的觀念與知識，形成預防性的健康行為，使學生遠離誘惑，並能將知正確觀念傳達給家長，並進而影響家人，是學校教育應當努力的目標。

「健康促進學校」的推展恰好能符合實際需要。我們希望能由計畫推行小組擬定一些可行的方案來推展，讓全校教職員工、學生及社區居民能從關心自己的健康開始，力行健康行為，進而去關心週遭親友們的健康，大家都能享有健康快樂的生活品質。

肆、計畫內容及實施策略

一、計畫組織

宜蘭縣立壯圍國民小學校衛生暨健康促進委員會組織

編號	計畫職稱	職稱	姓 名	在本計畫之工作項目
01	召集人	校長	姚宗呈	總召集會議及督導小組任務之推行
02	副召集人	家長會長	陳昶宏	協助召集會議及督導小組任務之推行
03	總幹事	教學事務主任	陳靜宜	策劃及推動健康促進學校活動
04	諮詢委員	壯圍衛生所醫師	簡再興	協助健康促進學校及社區健康推展
05	諮詢委員	壯圍衛生所護理長	林淑華	協助健康促進學校及社區健康推展
06	教育組長	教學組長	洪國龍	健康促進學校課程之訂定及及教學資料彙整
07	總務組長	行政事務主任	林俊諺	校園健康促進學校環境規劃與執行
08	執行秘書	學務組長	蔡宜君	策劃及辦理相關健康促進學校活動
09	副執行秘書	護理師	賴雅雯	推動及綜理健康促進學校活動
10	副執行秘書	體育股	詹惟鈞	計畫擬定及健康促進學校活動及競賽推展
11	教育組員	級任教師	各班導師	健康促進學校教育融入教學及文宣推展
12	總務組員	會計	楊惠芳	健康促進學校教育經費管理及核銷
13	總務組員	出納	陳金松	健康促進學校教育經費管理及核銷
14	學生代表	保健股長	各班代表	協助導師辦理班級健康管理事項

二、 實施策略

項目	工作策略	辦理時間	備註
整體學校衛生政策	1. 成立學校健康促進委員會並確實運作。 2. 訂定並執行教職員工生健康行為獎勵辦法。(多喝水、飯後潔牙、多運動、……) 3. 提供溫暖安全的心理健康諮詢服務。 4. 舉辦健康促進學校相關研習訓練。 5. 舉辦心理衛生專題演講。 6. 舉辦生命教育知能研習。 7. 訂定校園開放辦法供社區使用。 8. 加強校園綠美化及生態教學環境 9. 加強學生日常生活中健康行為指導與心理輔導。 10. 健康議題納入課程與教學 11. 辦理或遴選教師參加相關健康促進研習，以豐富教師衛生專業知能。 12. 結合社區辦理相關健康促進活動。 13. 邀請家長參與並協助學校衛生工作。 14. 辦理健康檢查服務及後續追蹤矯治。 15. 利用部落格，宣導健康促進觀念與知能 16. 加強校園安全管理檢查。	102/8 102/9 經常性 102/9 起 102/12 起 102/10 起 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性	
口腔衛生及視力保健	1. 加強飯後潔牙與宣導少喝含糖飲料。 2. 辦理新生蛀牙篩檢及視力檢查，並追蹤學生進行後續檢查或治療。 3. 口腔衛生以課程融入健體領域教學。 4. 執行校園及班級美、綠化工作，營造學生視力保健環境。 5. 結合健康促進學校其它議題辦理健康促進文藝活動以宣導視力保健及口腔衛生之重要性。 6. 結合校園情境布置、懸掛宣導海報，推動學生重視口腔衛生及視力保健。 7. 結合學校重大活動或親職教育向家長宣導相關議題。	經常性 102/9~103/1 經常性 經常性 102/12 經常性 102/9 起	

正確用藥	1. 辦理正確用藥及防治藥物濫用講座 2. 結合校園情境布置、懸掛宣導海報，推動學生重視正確用藥之議題。 3. 配合校外會定期與不定期進行尿液篩檢，以預防藥物濫用。 4. 辦理教師防治藥物濫用研習，以提高教師對藥物濫用學生之辨識能力與防治力。 5. 加強學生校外生活輔導，避免學生與校外非行少年交往後，染上藥物濫用之惡習。 6. 結合健體領域課程，融入正確用藥之議題。 7. 結合健康促進學校其它議題辦理健康促進文藝活動以宣導正確用藥之重要性。	102/3 經常性 經常性 102/11 經常性 經常性 103/4	
菸害及檳榔健康危害防制	1. 實施無菸害無檳榔校園計畫。 2. 明定禁止學生在校園內吸菸及嚼檳榔。 3. 配合禁菸節訂定每年六月為菸害防制教育宣導月。 4. 邀請衛生機構到校辦理拒菸活動。 5. 辦理學生菸害防制藝文活動及演講。 6. 推動家長及來賓至校不吸菸不嚼檳榔運動。 7. 定期檢測及追蹤輔導曾有菸檳行為學生的認知及態度。 8. 校園中張貼禁菸禁檳標誌。 9. 拒菸拒檳課程融入領域教學。 10. 加強反毒教育並充實菸害及檳榔防制資料。 11. 針對抽菸學生辦理戒菸教育	102/9 103/6 102/4 102/12 經常性 經常性 經常性 102/10 起 經常性 不定時性	

健康體位	1. 調查並鼓勵學生養成吃早餐的習慣。 2. 加強午餐禮節與營養教育。 3. 辦理師生健康飲食相關的活動。 4. 健康飲食習慣與知能融入領域教學。 5. 落實健康飲食教育宣導。 6. 設置健康飲食專欄提供健康飲食資訊。 7. 定期測量並分析學生 BMI 值情形。 8. 以行動研究探討 210 運動對學生體適能的影響。 9. 加強飲用水設施管理與保養，鼓勵學生自備水壺多喝白開水。 10. 成立運動社團（田徑社、籃球社），培養學生規律運動習慣。 11. 辦理校慶運動會與拔河、路跑體能活動。 12. 加強學生體適能檢測。	經常性 經常性 101/11 ~ 101/12 經常性 經常性 經常性 經常性 每學期初 經常性 經常性 經常性 101/11	
性教育及其他	1. 訂定性別平等教育與性侵害及性騷擾防制實施計畫。 2. 落實性別平等教育法與制訂校園性侵害及性騷擾防治處理及通報流程，並加以宣導。 3. 邀請並配合衛生單位等機構至校辦理性教育、愛滋病及家暴防治等活動宣導。 4. 加強教師輔導及處理學生性相關問題的能力訓練。 5. 加強家庭暴力、性侵害、性騷擾及兒少保護事件之宣導 6. 性教育發展以「兩性交往」為題之生活技能課程。 7. 防治校園性侵害或性騷擾，定期檢視校園安全。 8. 辦理性別平等、性教育宣導及藝文活動。 9. 繪製校園危險地方，加強安全宣導。 10. 定期檢查維修校園監視系統設施。 11. 辦理教師 CPR 研習。 12. 辦理學生 CPR 教學。 13. 加強交通安全教育與管理措施。 14. 辦理教職員及學生防災安全演練。 15. 辦理傳染病防治工作。	學年初 經常性 每學期 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 101/11~12 101/12, 102/5 101/8, 102/2 102/4 經常性 101/9 經常性	

伍、績效指標

- (一) 建立無菸、無檳、無毒校園環境，執行菸害防治法，建立無菸校園。
- (二) 落實學童餐後潔牙、定期口腔檢查能達成預定目標。
- (三) 體適能指標（身體質量指數、肌肉適能、柔軟度、心肺耐力）皆能達成預定目標。
- (四) 提高學童視力不良複檢率至 97%、學生 3010 視力保健行動平均達成率達 80%。
另藉由親職教育活動，讓家人能擁有健康知能並能協助督促學童建立健康的行為習慣。
- (五) 提升學童齲齒矯治率至 95%、每日潔牙次數達 3 次。
- (六) 全校教師不以含糖飲料、零食或糖果當做獎勵品。
- (七) 所有的學生與教職員工都能了解視力保健的重要。
- (八) 培養學生正確的性知識。
- (九) 培養學生正確的用藥知識。
- (十) 全校學生之 BMI 值 65%能達到正常體位，體位超重比率，希望從 11.4%降至 9%以下；過輕學童能由 27.4%降至 24%以下。

陸、工作時程

月次 工作項目	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	備註
1. 成立學校衛生健康促進委員會												
2. 進行現況分析及需求評估												
3. 決定健康議題及目標												
4. 發展健康促進適切的活動與課程												
5. 編製教材及教學媒體												
6. 實施健康促進課程教學活動												
7. 建置與維護健康網站												
8. 過程成效評價												
9. 資料分析												
10. 撰寫成果												

柒、本計畫經校長核定後實施，修改時亦同。

承辦人

學務組長

教務主任

校長