台中市推動健康促進學校共識會議

中臺科技大學
林麗鳳

前言

- 健康促進學校的概念源自於1986年全球第一次健康促進大會渥太華憲章。
- 1995年世界衛生組織倡議「健康促進學校」是促進學童與教職員健康最有效的策略。
- 我國教育部與衛生署自2002年共同合作推動健康促進學校計畫。(前衛生署李明亮署長與教育部黃榮村部長簽署「學校健康促進計畫聲明書」)
- 從2004年48所學校參與健康促進學校計畫，至2008年增為3868所，全國國中小學皆加入健康促進學校計畫推動，高中與大學也陸續參與推動

臺灣健康促進學校參與學校數

Number of Health Promoting schools in Taiwan

教育部與衛生署共同規劃推動健康促進學校計畫

教育部與衛生署進行整合及推動健康促進學校計畫

教育部進行健康促進學校輔導與網路維護計畫

Health Promoting School Consulting and Network Maintenance Program

2010年

3868所國中小，佔全國100%

184所高中職，佔全國53%

2002 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010

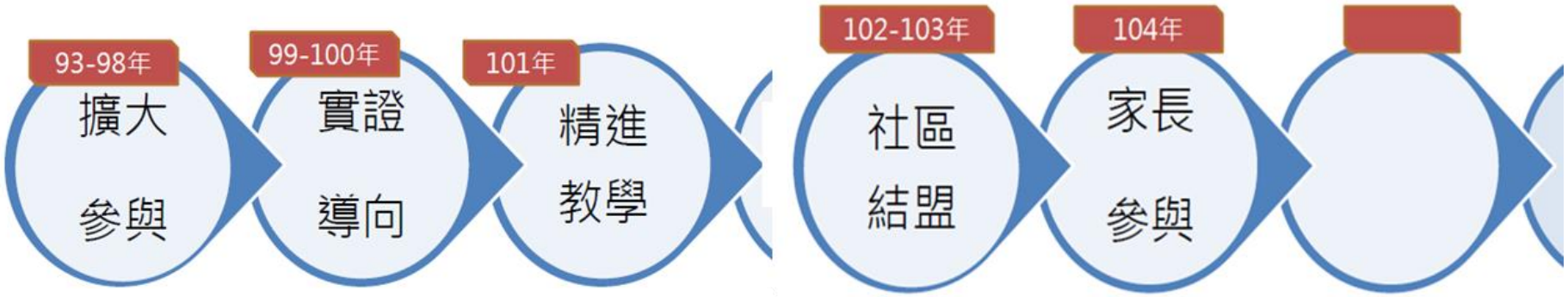
二代健促

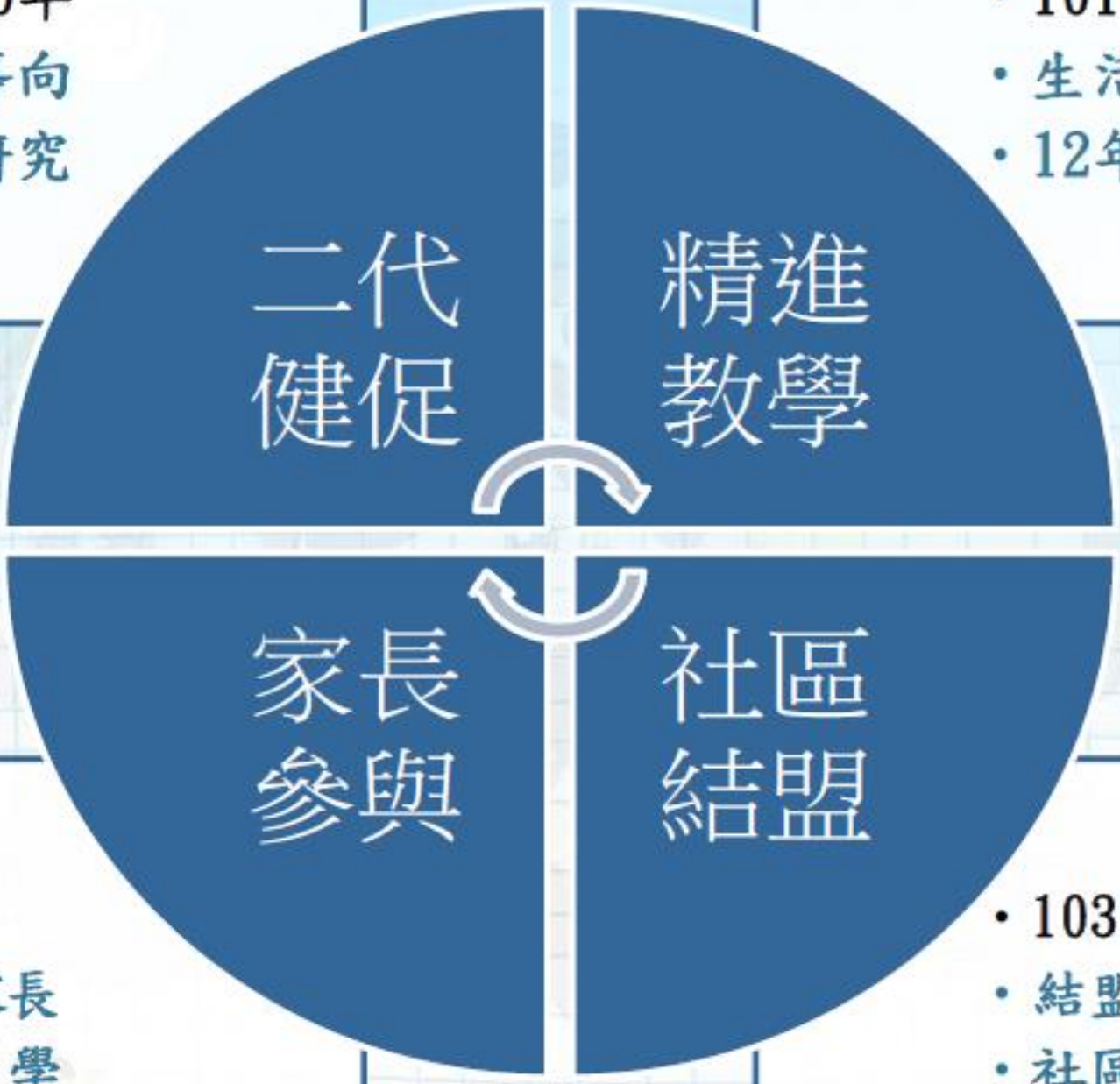
全國推動

2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
25所示範校(中小學)	318所中小學(8示範縣市)	516所中小學(18示範縣市)	773所中小學(25縣市)	3971所學校(全國，含高中職)	4052所學校(全國，含高中職)		

HEALTH PROMOTING SCHOOLS IN TAIWAN

健康促進學校推動主軸之變遷





- 99-100年
- 實證導向
- 行動研究

- 101-102年
- 生活技能
- 12年國教

- 104年
- 結盟家長
- 親子共學

- 103年
- 結盟衛生
- 社區資源

二代健康促進學校—理念

目標－問題取向

- 目標管理
- 預測及早發現問題
- 縣(市)本/校本計畫

方法－實證取向

- 統一調查工具
- 量化為主
- 建立資料庫追蹤

管考－績效取向

- 過程不能取代結果
- 學生為目的(主體)
- 改變行為/教學

二代健康促進學校—實務

目標—健康自主管理

- 養成學生自我管理、自我負責
  認知-態度-行動力
- 運用自我檢核表/同儕力量
- 開立健康、運動處方—追蹤、輔導、矯正
- 對象—全校學生、教職員工

方法—綜合方案

- 結合健康、體育專業人員
- 擬定計畫校長擔任召集人，跨單位、外部結盟
- 建構健康環境
- 建置學校健康監測系統
- 善用輔導委員/家長/志工

管考—追蹤輔導矯治

- 個案管理與輔導(高關懷名單)
- 提供個人健康資訊
- 開設戒菸班、特別班
- 訂定緊急傷病處理流程
- 留下紀錄—長期追蹤/釐清責任

健康促進成效指標的展現

部訂指標

地方指標

校訂指標

健康生理指標的改變

行為的改變

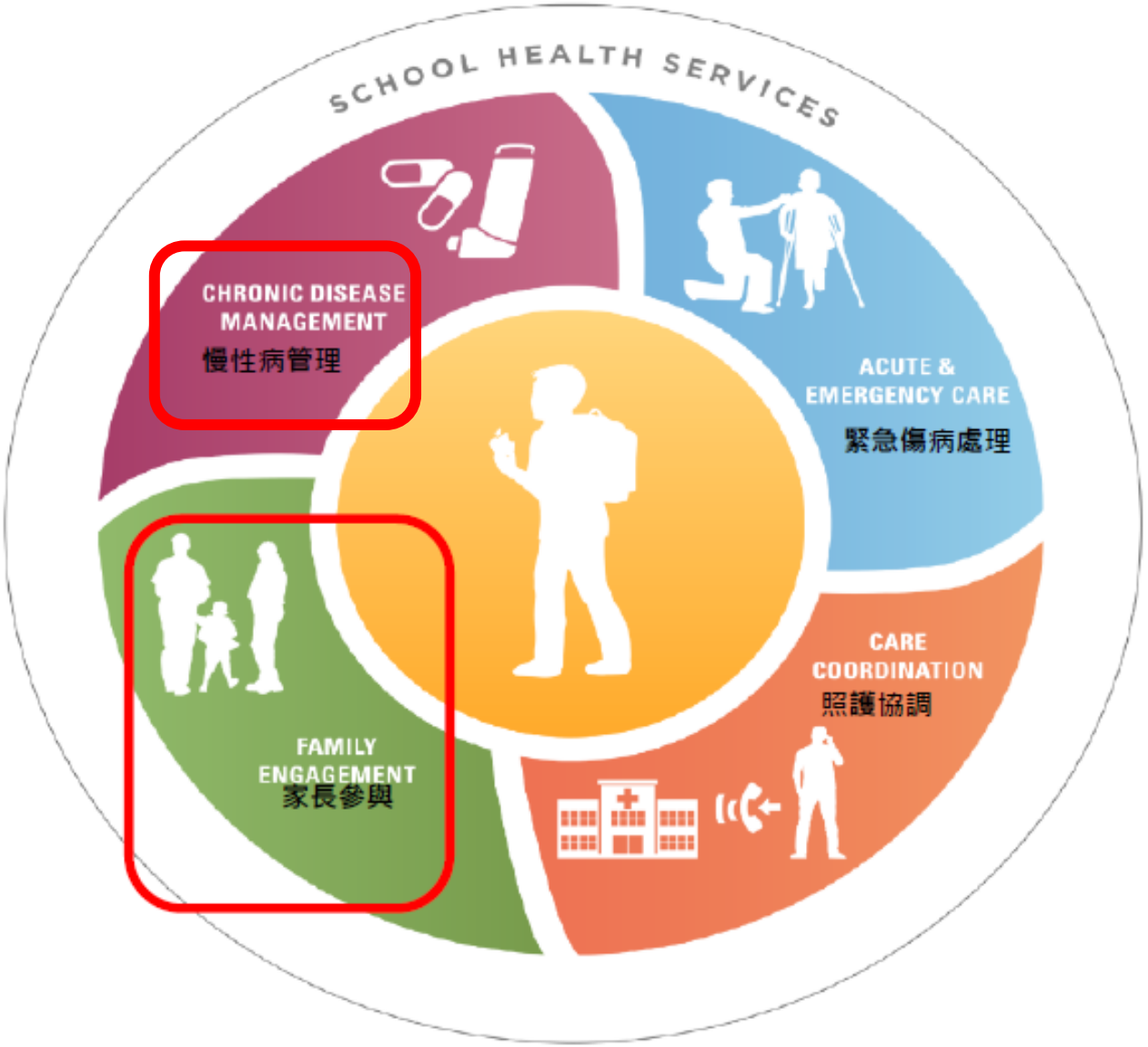
健康技能的發展

態度的改變

知識的增加

警覺性的提高

學校健康服務之範疇


SCHOOL HEALTH SERVICES
CHRONIC DISEASE MANAGEMENT
慢性病管理
ACUTE & EMERGENCY CARE
緊急傷病處理
CARE COORDINATION
照護協調
FAMILY ENGAGEMENT
家長參與

校際結盟

104學年度

強化家長參與 (Parent Engagement)

一、強化家長聯繫

二、鼓勵家長參與

三、建立學校家長結盟

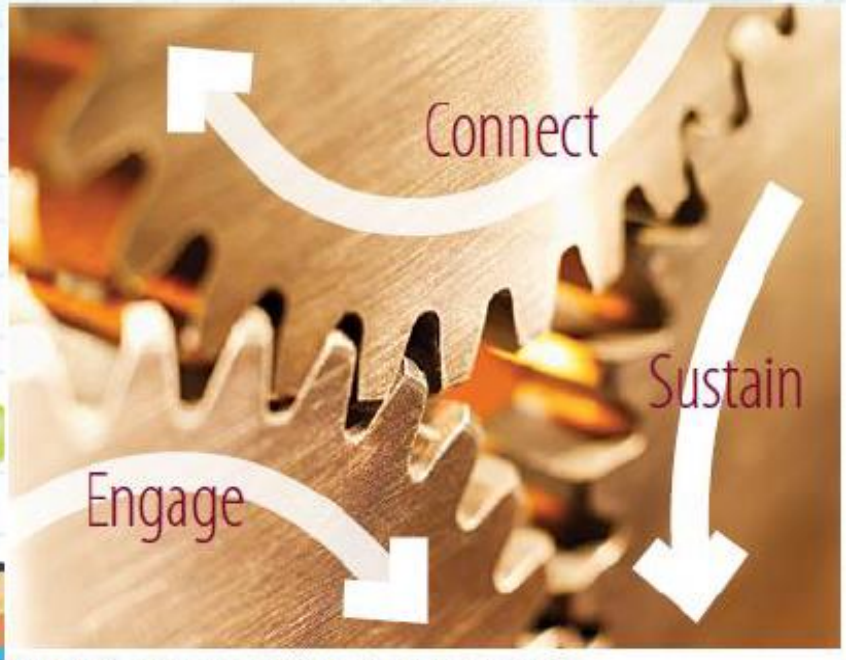
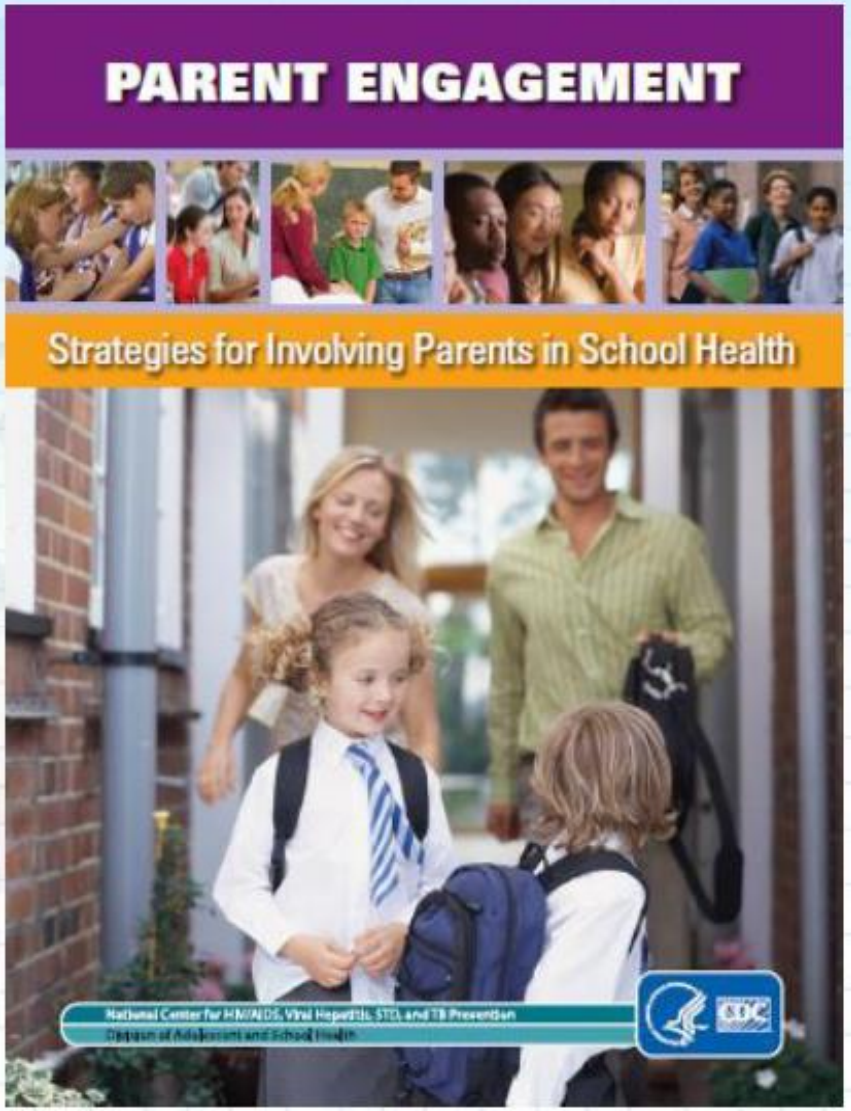


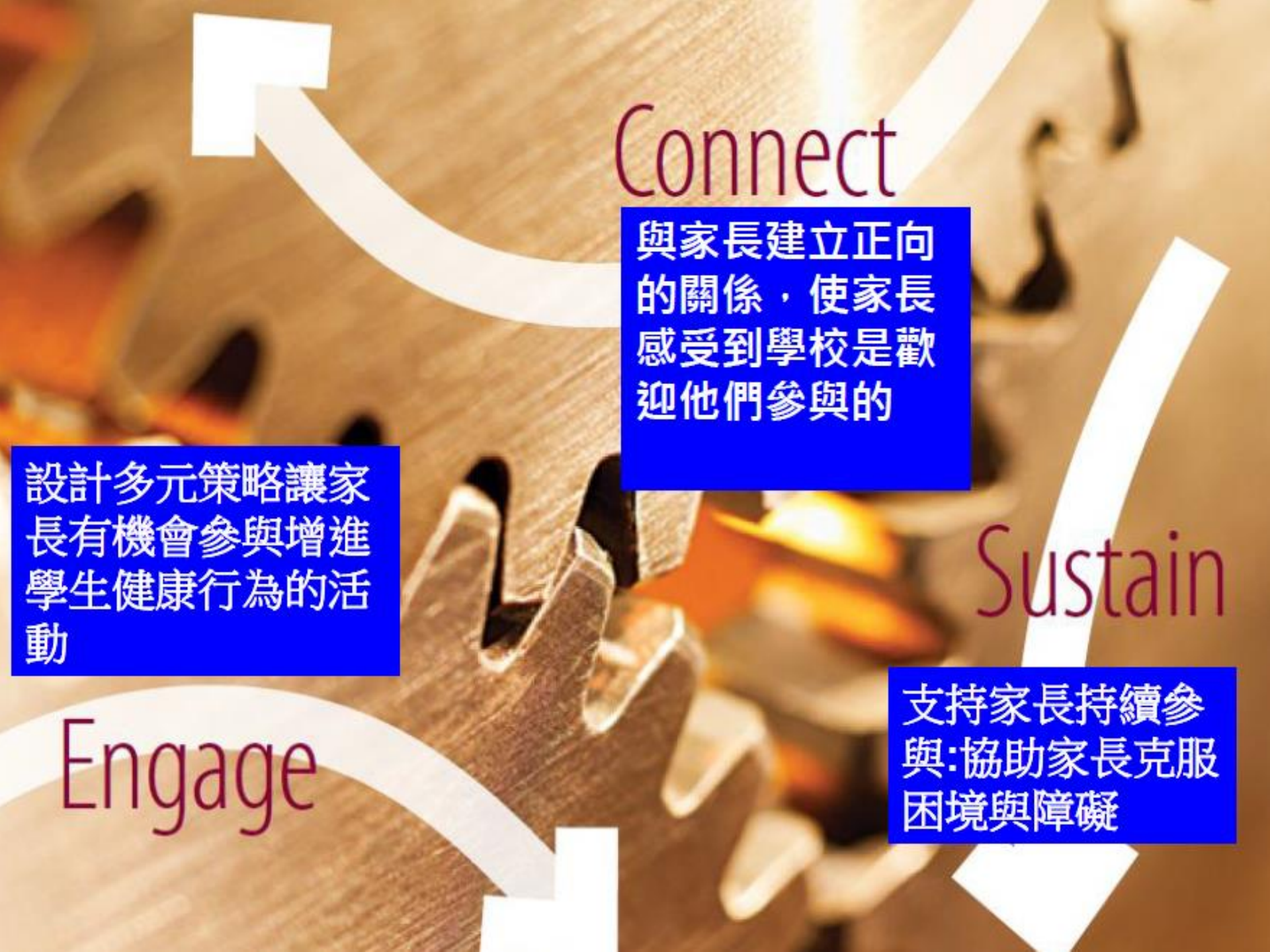
Figure 1. Parent engagement: Connect, engage, and sustain



- 家庭是連結學校和社區的重要關鍵
  - 家長是學童的榜樣和把關者
  - 培養兒童健康生活習中父母在扮演重要的角色，衛生教育的目標由兒童轉為父母(Golan,Weizman，2001)
  - 父母的鼓勵的態度會促進兒童健康行為。(Welk，2003；Brustad，1993)
  - 兒童健康行為的表現與父母本身的健康行為及父母健康行為的態度呈正相關(Freedson，1991)。

- 學童的生活是學校與家庭互相影響，

促進家長參與的策略


Connect
與家長建立正向的關係，使家長感受到學校是歡迎他們參與的
Sustain
支持家長持續參與:協助家長克服困境與障礙
Engage
設計多元策略讓家長有機會參與增進學生健康行為的活動

連結(connect)

學校行政層面	學校成員	詢問家長
使命與任務(家長參與)	委員會(家長參與)	哪些重要的主題幫助家庭與孩子
周全的計畫	提供家長有興趣的活動	想了解那些資訊
政策支持使家長有最大的參與	設計促進家長參與的健康活動	與學校共同解決學生的疾病
對家長友善的		家長專長的提供
縣市政策的支持計畫		

參與(engage)

提供家長支持	與家長溝通	提供志工機會	支持在家學習	家長參與學校決策	社區結盟
與社區合作提供課程	建立與家長間接的溝通的管道(校刊、e-mail信件等)	提供志工服務機會	提供在家學習的策略(家長共同可參與:親子共讀)	家長參與學校不同委員會	連結社區資源共同舉辦活動提供家長共同參與活動
學校提供工作坊	建立與家長直接的溝通的管道(打電話、面對面、會議等)	提供志工訓練	鼓勵學生教導家長	讓家長有機會回饋學校政策的意見	提供社區所舉辦之健康相關活動
建立家長資源中心	建立意見信箱	提供志工聚會機會	家長鼓勵孩子在學習(與家長一起煮健康餐)		
	提供缺點矯治追蹤		家長分享如何鼓勵孩子		

支持(sustain)

家長無法配合學校活動	家長缺乏交通工具	家長參與學校活動有不好的經驗	資訊不足、語言障礙	學校不知如何與家長合作	缺乏政策與經費的支持
配合家長適合的時間	學校提供	提供家長需要的課程	提供不同語言的資訊	專業人員以不同議題提供學校人員家長參與的相關教育訓練	向主管單位或校長提供家長參與重要性的實證資料
促進家長參與的策略(提供孩子看管、食物、獎勵)	家長互載	提供家長學校活動過程的訊息	少用專業術語	提供家長參與實施方式的範例並執行	邀請學校主管參加有家長參與的各項活動
以e-mail、電話、網站提供無法參與家長的資訊		請家長參與學校活動並提供回饋及獎勵		提供如何與家長正向溝通的方式	向主管單位、社區、家長爭取經費

連結(connect)

詢問家長-家長專長的提供

家長參與學校活動(職業萬花筒)提供健康指導知識-新北市積穗國中

參與(engage)

社區結盟-連結社區資源共同舉辦活動提供家長共同參與活動

學校與社區健康促進資源共享，讓學校成為社區的教育中心

新北市立積穗國中 101 學年度健康促進學校

「健康一點靈」社區健康檢查與諮詢實施計畫

一、依據：本校 101 學年度健康促進學校實施計畫工作項目。

二、目的：藉由健康檢查篩檢了解身體狀況，進而早期治療、預防保健及促進健康。

三、辦理單位：

（一） 主辦：新北市衛生局、中和區衛生所、本校健康促進委員會

（二） 承辦：本校健康中心、家長會

（三） 協辦：佛教慈濟慈善事業基金會、社區各里辦公室

四、活動時間：102 年 4 月 19 日(星期五)上午 8:00-11:00

（配合本校 42 屆校慶活動）

五、活動地點：積穗國中(中和區新生街 66 號)風雨操場

六、承檢單位：佛教慈濟醫院醫療與志工團隊

七、對象:本校教職員工、家長以及社區民眾

「健康一點靈」社區健康檢查與諮詢+社區反菸路跑-新北市積穗國中

支持(sustain)

- 家長無法配合學校活動–配合家長適合的時間
- 家長參與學校活動不好的經驗–提供家長需要的課程

活動區展示反菸拒毒親職教育，家長閱覽並領取檢核表

新北市 積穗國中

103 學年度親師懇談日-反菸拒毒溝通讚成果記錄表

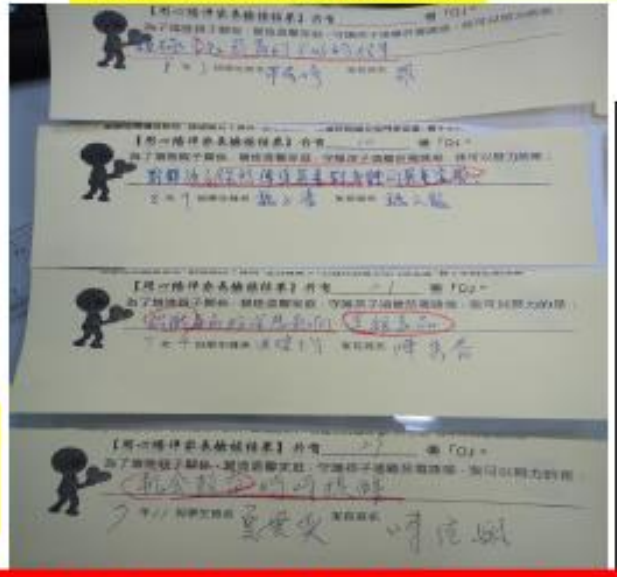
一、時　　間：104 年 3 月 13 日

二、地　　點：明道大樓穿堂

三、活動內容：用心陪伴遠離菸毒-反菸拒

五、參加對象：親師懇談日參加家長

親子共同討論檢核



利用家長日反菸拒毒親子共學-新北市積穗國中

健康促進學校家長結盟策略

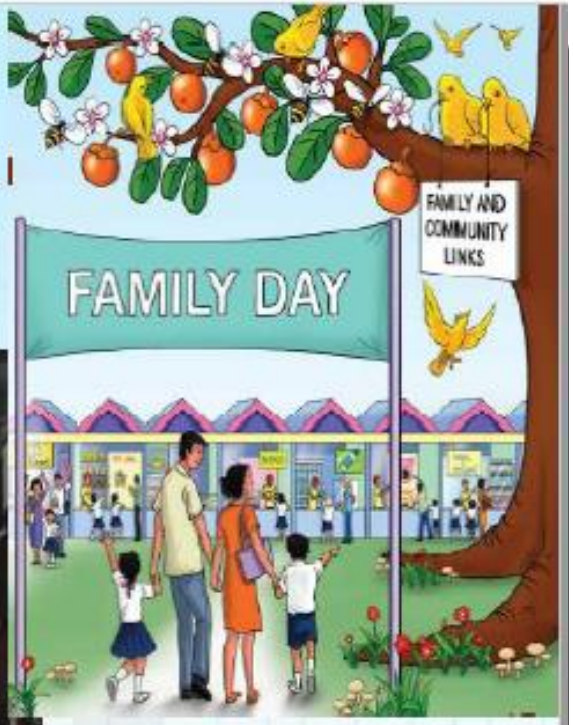
新竹市三民國中健康綠動親子營

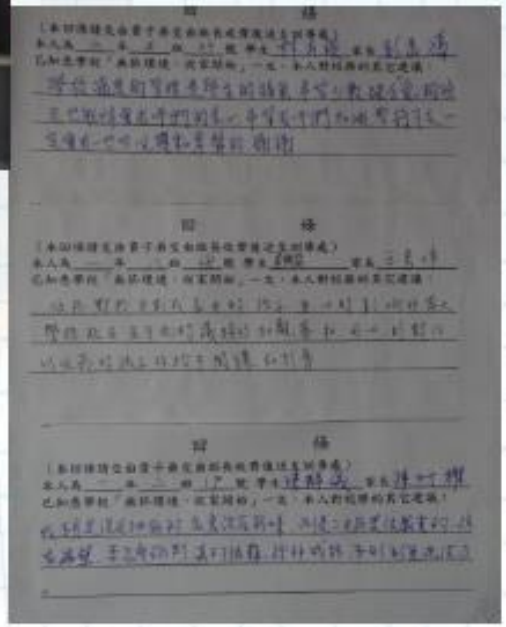
金門縣金鼎國小-家長志工推動正確用藥

台東縣土坂國小正確用藥小主播

澎湖縣赤崁國小-校刊宣導正確用藥

向家長說明二手菸危害及辦理無菸檳家庭簽署





學校菸害預防教育社區結盟

和社區居民保持良好溝通

愛心商店

社區剔除菸蒂

村里辦公室

社區資源－分駐所、派出所

社區資源－衛生所

小結: 建構家長夥伴關係策略

靜態聯繫

- 聯絡簿、衛教宣傳單張、給家長的一封信
- 家長會溝通與支持

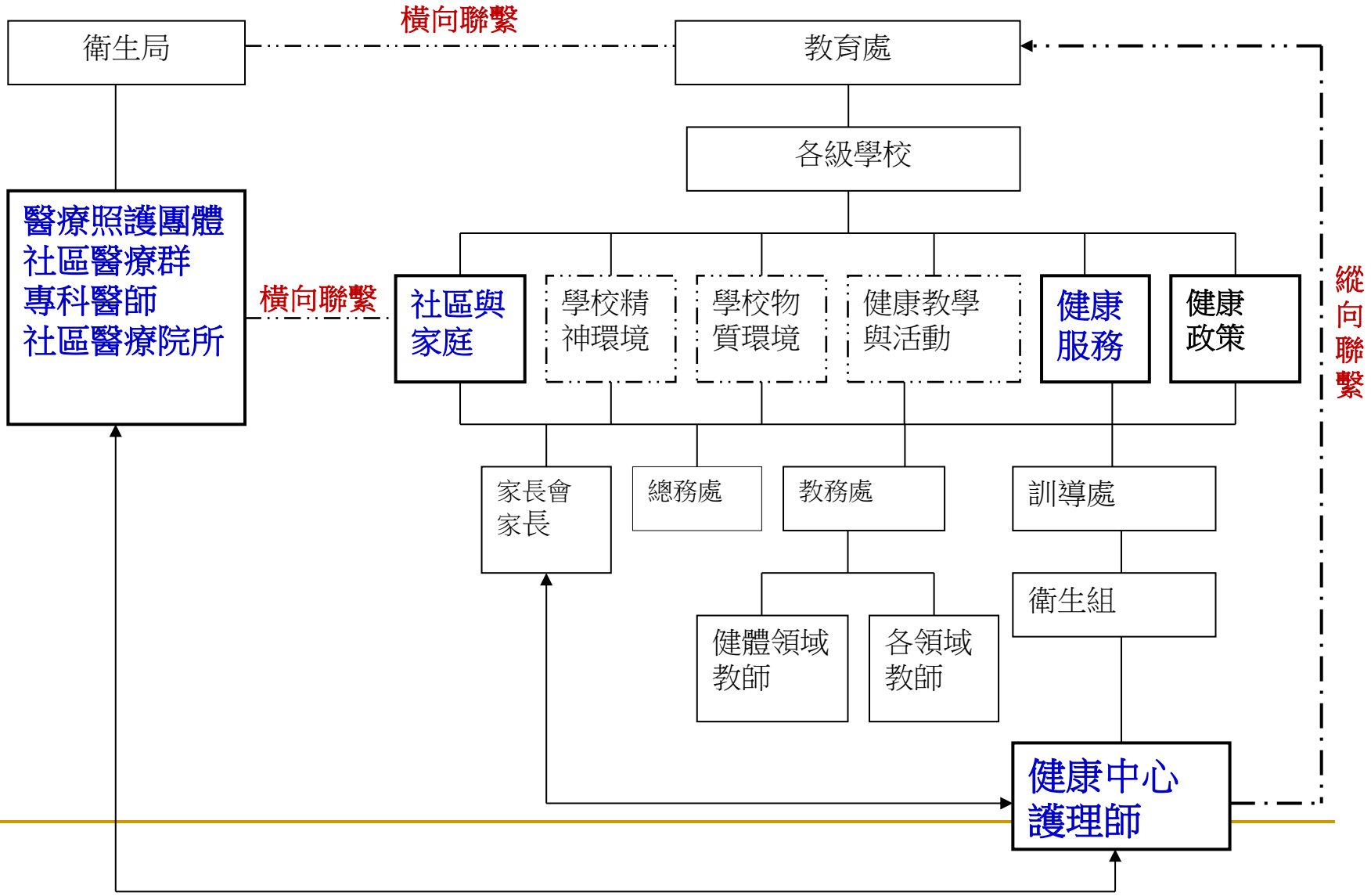
親職宣導

- 親職講座、班親會衛教宣導
- 新生及全校家長日

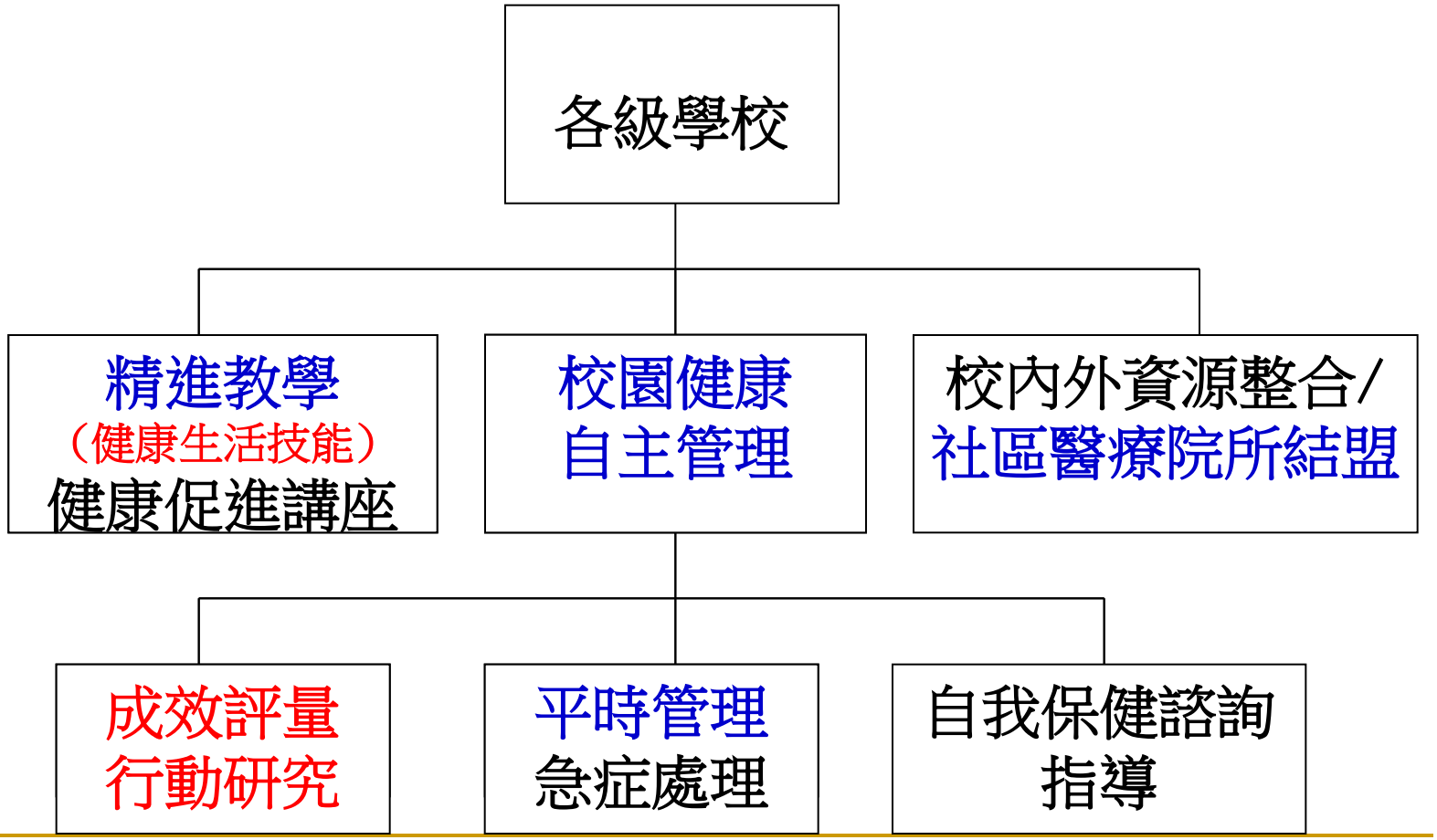
參與投入

- 參與式: 家長行為改變、協助檢核健康行為
- 活動式: 親子趣味競賽、戶外健走

推動架構


衛生局
橫向聯繫
教育處
各級學校
醫療照護團體
社區醫療群
專科醫師
社區醫療院所
橫向聯繫
社區與家庭
學校精神環境
學校物質環境
健康教學與活動
健康服務
健康政策
縱向聯繫
家長會家長
總務處
教務處
訓導處
衛生組
健體領域教師
各領域教師
健康中心護理師

學校運作概念圖


各級學校
精進教學
（健康生活技能）
健康促進講座
校園健康
自主管理
校內外資源整合/
社區醫療院所結盟
成效評量
行動研究
平時管理
急症處理
自我保健諮詢
指導

最新消息與政令 → More

最新上傳成果報告 → More

檢視六大範疇、介入策略、推動議題與指標呼應情形

① 選擇議題	視力保健	口腔衛生	健康體位	菸害防制	性教育	正確用藥

② 六大範疇	③ 介入內涵	介入策略舉例	④ 對應部頒或縣本指標
學校衛生政策	學校健康政策制定	校園菸害防治法推動	•無菸校園率
學校物質環境	硬體環境改變	福利社功能改變	•學生體位肥胖比率 •學生多喝水目標平均達成率
		刷牙地點改造	•學生齲齒人數 •學生每日平均餐後潔牙次數 •學生每日平均刷牙次數

六大範疇	介入內涵	介入策略舉例	對應部頒或縣本指標
學校社會環境	學校作息調整	下課十分鐘望遠凝視	•學生裸視視力不良人數 •學生裸視視力不良率 •學生視力保健行動平均達成率
	學生人際互動	校園反菸行動	•無菸校園率 •學生吸菸人數 •學生吸菸率
個人健康技能	生活技能教導	生活技能融入菸害防制課程	•無菸校園率 •學生吸菸人數 •學生吸菸率
	健康生活行動	潔牙天使功能	•學生齲齒人數 •學生初檢齲齒率 •12歲學童平均每人齲齒指數 •學生每日平均餐後潔牙次數 •學生每日平均刷牙次數

六大範疇	介入內涵	介入策略舉例	對應部頒或縣本指標
健康服務	健康服務轉型	過重學生體能管理方案	•學生體位肥胖比率 •學生目標運動量平均達成率 •學生理想蔬果量平均達成率 •學生多喝水目標平均達成率
	健康服務中的家長角色定位	提升家長對孩童健康矯治的覺察	•學生矯視視力不良率 •學生視力不良複檢率 •學生視力不良矯治率 •學生齲齒複檢率 •學生齲齒就醫人數
社區關係	社區健康行動參與與資源聯結	社區優質早餐	•學生體位肥胖比率 •學生每天吃早餐平均達成率
	親子健康行動	親子健康廚房	•學生體位肥胖比率

推動成果的展現

104學年度教育部健康促進學校
行動研究報告

研究題目：

研究機構：OO縣(市)立OO國(高中小)
研究人員：OOO主任、OOO老師...
指導者：OOO教授

中華民國OOO年OO月OO日

行動研究策略與成效摘要表

研究對象	例:五年級3個班	**人數**	例:105人(男:55 女:50)
執行策略摘要	1.辦理生活技能融入菸害教學教師研習2.學生菸害教育教學3.親子活動： 4.健康護照：頒訂學生「健康生活公約」。5.海報寶寶比賽...		

量性分析成效重點摘要(寫出所測之變項與相關數據，重點為主。若有推論統計，則請寫出推論統計t值、卡方值、備註使用之統計方法...等，若無則無須填)

研究工具: 例:口腔衛生成效評量問卷	**前後測時距:** 例: 三個月

變項名稱	**前測值** M(SD) 或 %	**後測值** M(SD) 或 %	**t值** 或X^2	**P值**	**結果簡述**	**備註**
例:菸害知識					後測分數顯著比前測高	例:配對t檢定

質性分析成效摘要(若無則不需填寫)

研究工具: 例: 研究日誌、父母訪談、學生學習單

成效:

例1.只要行政溝通良好，且替教師方便性著想，教師是很願意為學生把關的

例2.父母認為學校的親子潔牙活動讓父母晚上會記得監督孩子刷牙

題目：OOOO

摘要

研究背景與研究目的：

研究方法：

研究發現：

關鍵字：（3~5個）

聯絡人：（包括姓名與聯絡e-mail、地址）

※請注意：摘要精簡為主，請不要超過一頁

前言：

- 闡述執行此行動研究的動機：
  - 例如：政策或潮流；學校現況；個人的觀察、經驗、想法、價值觀或省思
- 現況分析/需求評估/問題診斷

(1) 學生層級：學生的健康問題（行為）與影響因子或保護因子（知識、態度、危險知覺、自我效能、同儕關係、家長態度…）

(2) 學校層級：學校政策面、學校教學面、學校環境面、學校社區關係面…

- 國內外執行該策略的成效說明與探討（不一定需要，但此部分可增加研究深度與豐富度）

研究目的

- 目的陳述
- 校本指標或成功標準（擇一即可，併行亦佳）
  - 量性：如行為的改變程度、知識的改變程度、態度的改變程度
  - 質性：如學生參與踴躍、家長對活動有正面評價

方法

(一)研究對象

- 本研究以○○○**學校**國小○年級學生或
  ○○○國中○年級學生為主要研究對象。
- 交代對象來源、人數等，如有進行抽樣或實驗對照也需一併說明如何抽樣、或是實驗組對照組如何區分，各多少人。

(二)研究工具

研究有使用到的才需加以描述

(1)量性問卷：

- 說明來源，例如以「健康促進學校輔導與網路維護計畫－口腔衛生議題評量工具」問卷為成效評量工具。
- 題目分類（例如：知識、態度、自我效能、行為...等），如能進一步呈現信效度更好。

(2)質性工具：(學校除量性問卷以外，可使用其他質性的成效評量工具來記錄成效。)

- 研究日誌：要寫出誰進行日誌紀錄
- 訪談大綱：要寫出訪談誰
- 學生學習單或學習成果
- 其他...：如會議紀錄

(三)研究過程

- 前測：　年　月　至　年　月，進行「○○議題評量工具」的前測，收集學生對於○○相關議題的表現資料。
- 行動或介入：完成學生前測資料收集後，進行規劃校園口腔衛生教育課程與活動.....。寫出辦理之○○教育或課程與活動之內涵。
- 後測：　年　月　至　年　月，進行「○○議題衛生教育評量工具」的後測，收集學生對於口腔衛生教育相關議題的表現資料。
- 資料統計分析

研究結果

1. 量性結果：統計分析（可以次數分布、百分比及t-test為主）。
2. 質性結果：個人省思、學生作品或心得、家長回饋、相關人員看法、會議紀錄、與說明結果有關者之照片、影片。

討論與建議

1. 簡述研究發現，並討論此發現對學校推動該健康議題有什麼幫助，並建議學校可以如何推動。並可以建議其它學校怎麼參考推動。
2. 未來可以再做怎樣的修正，繼續進行研究。
3. 研究對本人的意義 (即心情故事)
4. 研究對學校的意義
5. 其他

行動研究海報

臺中市100年度視力保健行動研究
－大墩國小100年度『視力保健之追蹤與矯治』成果海報

1 陳秋娟　臺中市南屯區大墩國小護理師
2 朱宏杰　臺中市南屯區大墩國小衛生組長
3 謝馥雯　臺中市南屯區大墩國小訓導主任
4 謝秀娟　臺中市南屯區大墩國小校長
5 林麗鳳　中臺科技大學護理系副教授

目的

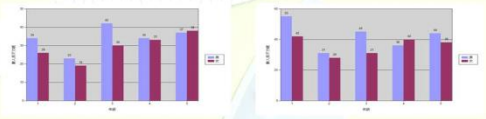
本校於99學年度開始招生，首年規模20班，學校辦理健康促進活動，其中『追蹤與矯治』是視力保健計畫的重點之一，本研究主要目的在瞭解定期實施學生視力檢查後，加強對視力不良學童的矯治情形的追蹤力度對於國小學童在視力保健的知識、態度、行為各方面的影響。

對象

本研究以臺中市南屯區大墩國小一~五年級635名學生為施行對象。

方法

1. 定期於每學期初實施視力及辨色力檢查，發現視力異常學生，即時通知家長轉介治療。
2. 回收及登錄視力檢查結果通知單回條，針對視力異常學生進行追蹤，確立其視力問題及矯治目標。
3. 熟悉各種眼疾及視力問題的矯治方法與治療的黃金時機。
4. 校方與社區醫療機構建立良好的轉介關係。
5. 校護及導師需與家長密切聯繫，了解學童視力矯治情形；並予視力保健之衛教。對於首次發現視力問題的學童，應通知家長尋求眼科醫師進一步診治，以免延誤治療。
6. 向學生宣導配鏡注意事項及正確使用眼鏡的方法。
7. 採取可調整式學童座位及課桌椅，依學生需要隨時調整。
8. 隨時修繕及維護教室照明設備。
9. 定期追蹤學童視力變化情形，評估矯治效果。
10. 了解學童視力矯治中輟的原因，提供必要之協助。



99學年上下學期裸眼視力不良人數統計圖

99學年上下學期視力不良統計圖

99學年上下學期視力就診矯正率統計圖

社區醫院協助視力篩檢及追蹤

眼科醫師進行視力矯治講座　　社區診所進行「正確使用眼鏡」宣導

視力保健繪畫比賽得獎作品（低、中、高年級）

討論

1. 家長若迷信視力回復機及坊間民俗療法等效果尚未獲得科學方法證實的治療方式，如何告訴家長：應尋求專業眼科醫師進行矯治。
2. 指導正確使用眼鏡之外，學童在活動時常易將眼鏡毀損，或者扭曲而不自知，造成聚焦偏移，進而引起不適或度數增加。

結論

1. 視力保健服務是學校衛生工作中重要的一環，其主要目的在瞭解學童視力狀況，期能及早發現視力不良及早矯治。因此，學校提供視力保健服務要執行視力篩檢、視力篩檢結果的處理與資料應用、視力矯治的追蹤輔導三個面向的事務，其中視力矯治以就醫用藥治療和配鏡為主。此工作要遵循「在正確的時機，由正確的人員，使用正確的方式，進行正確的矯治」之原則進行追蹤。
2. 屬於眼睛的毛病必須找眼專科醫師處理，才能鑑別是否異常，及異常之種類、原因等。若需配鏡，亦必須先由眼科醫師確定度數後，再由驗光師配鏡，配鏡後應再返回眼科醫師處確定度數是否適當。至於教師、家長及學校護理人員是學童的主要照顧者，則應指導學童正確使用眼鏡。