

校長在學校健康促進計畫的角色

以臺北市成德小學為例

報告人：臺北市成德小學
校長 楊銘雄





校長在學校健康促進計畫的的角色

角色

政策的訂定與推動者

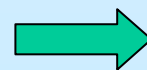
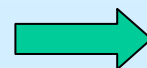
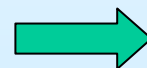
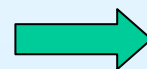
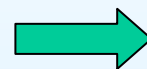
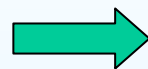
參與課程規劃暨教學的視導者

健康行為與習慣養成的催化者

學校經費分配與物質環境改善者

友善校園營造與師生士氣激勵者

資源的統整與有效運用者



六大範疇

健康政策

健康教學與活動

健康服務

學校物質環境

學校社會環境

社區關係

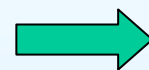


校長的角色

角色1.

六大範疇

政策的訂定與推動者



健康政策





臺灣健康促進學校發展概況

年代	事 項
2001年	教育部開始推動「學校健康促進計畫」
2002年	1. 行政院衛生署開始推動「學校健康促進計畫」 2. 「學校衛生法」公布施行
2005年	公布「健康促進學校之評鑑模式及指標」
2006年	教育部辦理大專校院健康促進學校計畫遴選要點

資料來源：臺灣健康促進學校網站



臺北市健康促進學校發展現況

年度	事 項
2004年 (93學年度)	<ol style="list-style-type: none">1.配合臺北市政府健康城市政策，推動全民來運動2.推動學校健康促進計畫3.成立健康促進學校地方輔導團
2005年 (94學年度)	持續推動學校健康促進計畫，議題包括： 菸害及檳榔健康危害防治、事故傷害防治、 健康飲食、口腔衛生保健、自殺防治、視力保健、 性教育及生育保健、傳染病防治、愛滋病防治等。
2006年 (95學年度)	<ol style="list-style-type: none">1.以行政區域劃分，指定健康促進重點發展學校2. 99所參加(國小71校、國中29校、高中職8校)3.學校參加數顯著成長，獲教育部評選為示範縣市



臺北市健康促進學校發展現況(續)

年度	事 項
2007年 (96學年度)	由本市教育局長召集各級學校校長，宣示全市推動健康促進學校，傳達本市推動學校衛生工作計劃與決心。
2008年 (97學年度)	<ol style="list-style-type: none">1.地方輔導團採取「學校申請輔導團輔導」、「到校訪視輔導」、「學校實施成果發表分享」等三軌並行方式進行。2.辦理外縣市參訪活動。3.辦理輔導團輔導委員增能、工作坊研習。
2009年 (98學年度)	將視力保健、口腔保健、健康體位明訂為本市健康促進計畫必選議題。



臺北市學生健康問題

§ 視力不良

§ 齲齒率高

§ 體位不佳





臺北市94-96學年度不同年齡 階層學生視力不良分佈情形

學年度	國小一年級		國小四年級	
	人數	%	人數	%
94	8249	31.35	16451	52.52
95	8283	30.28	16725	54.77
96	6936	30.28	13790	55.07



臺北市94-96學年度不同年齡 階層學生齲齒率分佈情形

學年度	檢查結果	國小一年級(%)	國小四年級 (%)
		齲齒率	齲齒率
94		57.10	46.63
95		47.67	54.54
96		45.46	55.47



臺北市94-96學年度不同年齡 階層學生體位分佈情形

體位 分佈	低於正常範圍			正常範圍			過重			肥胖		
	94	95	96	94	95	96	94	95	96	94	95	96
學年度	94	95	96	94	95	96	94	95	96	94	95	96
一年級	7.87	7.84	7.92	69.57	68.85	68.82	12.31	12.55	12.45	10.25	10.76	10.81
四年級	17.35	18.05	17.63	53.48	53.08	53.29	15.08	15.35	15.62	13.36	13.52	13.46



健康議題與目標訂定

校園安全

2004.2.1~2010.12.31

口腔保健

2005.1.1~2010.12.31

傳染病防治

2007.8.1~2010.12.31

健康體位

2010.1.1~2010.12.31

視力保健

2010.1.1~2010.12.31



健康議題與目標訂定 (續)

校園安全

校園事故傷害率降10% → 15% → 20%

93學年度 96學年度 99學年度

口腔保健

六年級1224護牙計畫達85% → 90% → 95%

93學年度 96學年度 99學年度

傳染病防治

學生帶手帕達85% → 95% → 100%
傳染病個案監控低於30人

96學年度 99學年度 102學年度



健康議題與目標訂定(續)

健康體位

全校學生體位適中率提高2%→4%→6%

98學年度 101學年度 104學年度

視力保健

全校學生視力不良率下降1%→2%→3%

98學年度 101學年度 104學年度



實施原則的掌握與說明

實施原則的
掌握與說明

不額外增加人力經費

不影響學校既定課程

整合深化、多元務實



實施要領的執行

目標明確

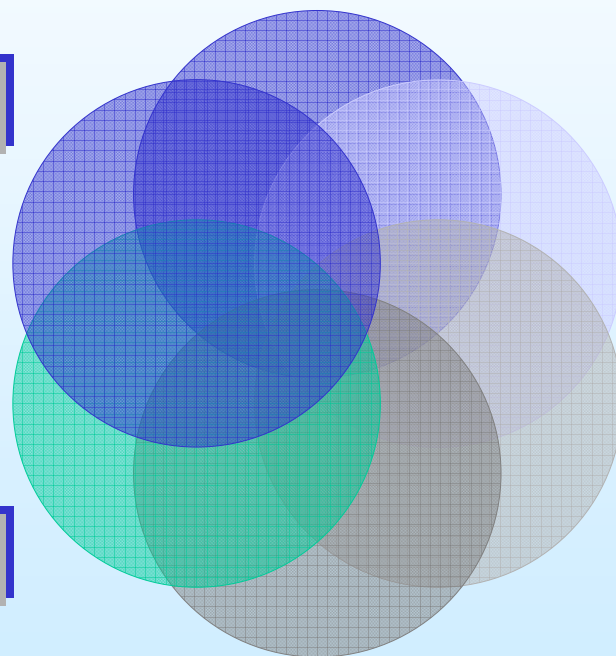
永續經營

執行落實

全面參與

彈性權變

由點到面



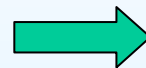


校長的角色

角色2

六大範疇

參與課程規劃和教學視導者



健康教學與活動

理念的倡導、新知的分享、策略的實施、評監與回饋





二、健康教學與活動

健康教學、建構技能

彈性權變、減少阻力

課程活動、事先規劃

及早告知、避免干擾



二、健康教學與活動

將健康促進議題融入課程，進行主題統整教學

年級	健康促進議題
一年級	口腔衛生
二年級	視力保健
三年級	健康飲食
四年級	傳染病防治
五年級	無菸拒檳
六年級	校園安全事故傷害防制



二、健康教學與活動

一年級(改良式)貝氏刷牙法示範教學





二、健康教學與活動

將健康促進議題與體育趣味競賽活動結合





二、健康教學與活動

中、高年級學生暨教師牙線使用教學





二、健康教學與活動

與陽明大學合辦牙線教學



2009/02/19





二、健康教學與活動

口腔保健~一年級貝氏刷牙教學
愛眼護牙闖關活動



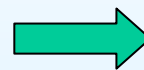


校長的角色

角色3

六大範疇

健康行為與習慣養成的催化者



健康服務





學生健康問題評估

學生口腔保健問題	解決學生口腔衛生策略
6124~ 新生第一大白齒齲齒	6歲長出第1大白齒，7歲(2年級)時能增加齲齒填補率，或避免齲齒，2年級時還能有4顆健康的第1大白齒。
5525~ 絕大部份的學生早晚都會刷牙，但不一定會正確用貝氏刷牙法刷牙	每次刷牙5分鐘，每天至少刷5次，每天花25分鐘清潔牙齒。
1224~ 學生齲齒比率高	12歲畢業時，仍能擁有24顆健康的永久齒。



口腔保健各年段預期目標

1224

六年級1224護牙計畫達85% → 90% → 95%

93學年度 95 學年度 97學年度

5525

中年級5525達全校3/1 → 3/2 → 3/3

93學年度 95 學年度 97學年度

6124

低年級6124達75% → 77% → 80%

93學年度 95 學年度 97學年度



三、健康服務

健康服務

推動
乾式貝氏
刷牙法

落實
餐後潔牙
牙線使用

掌握
口腔檢查
氣水漱口

鼓勵
預先治療
健齒學童

標準
潔牙教學
作業程序

組訓
潔牙媽媽
潔牙天使



三、健康服務

口腔保健~每週二全校學生使用含氟水漱口





三、健康服務

口腔衛生~中、高年級口腔檢查
牙線使用團體教學





三、健康服務

利用口腔檢查時 示範貝氏刷牙法





三、健康服務

利用牙菌斑顯示劑 檢核潔牙行為



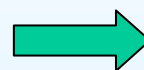


校長的角色

角色4

六大範疇

經費分配與物質環境改善者

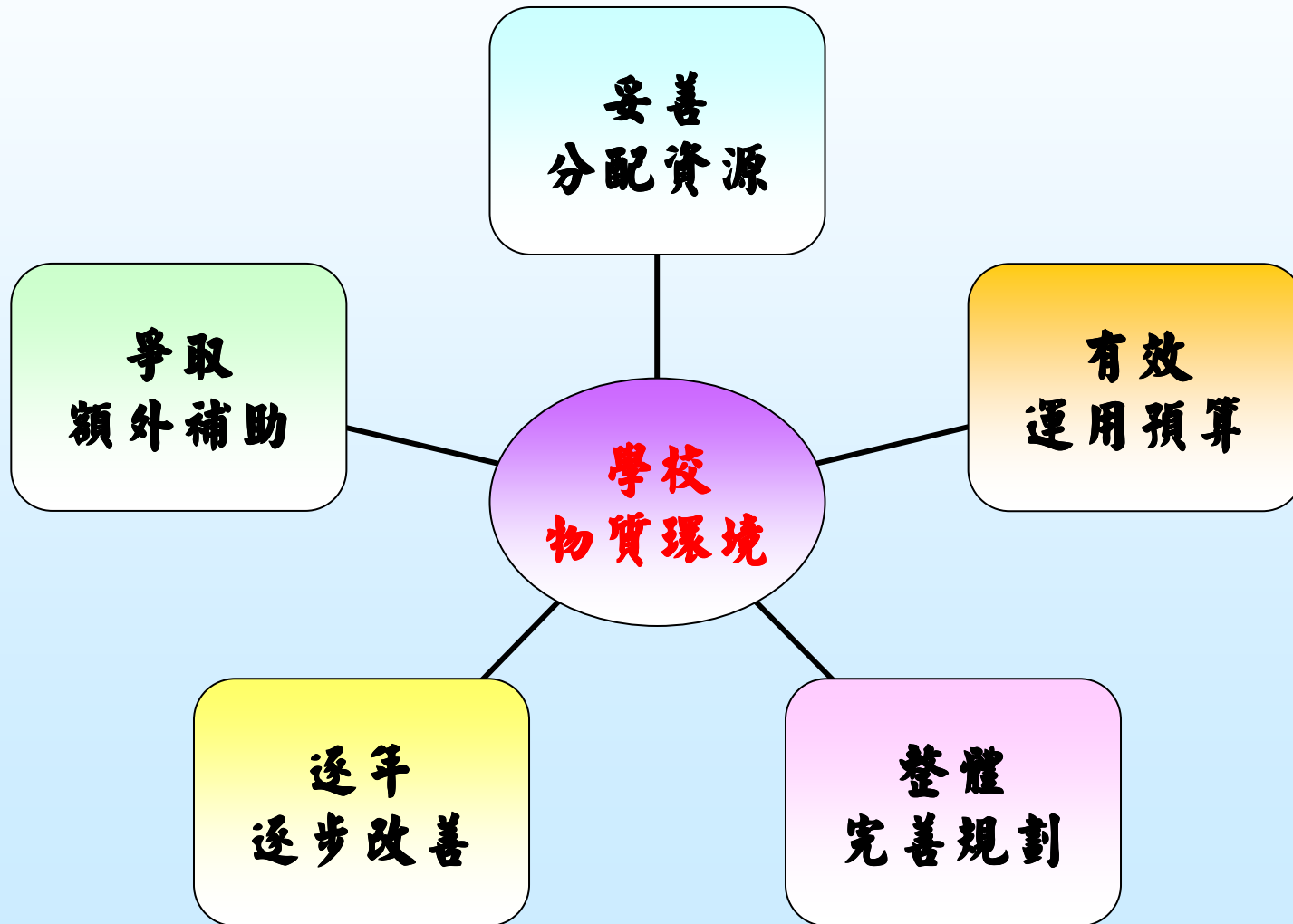


學校物質環境





四、學校物質環境





四、學校物質環境

利用健康櫥窗宣導口腔保健





四、學校物質環境

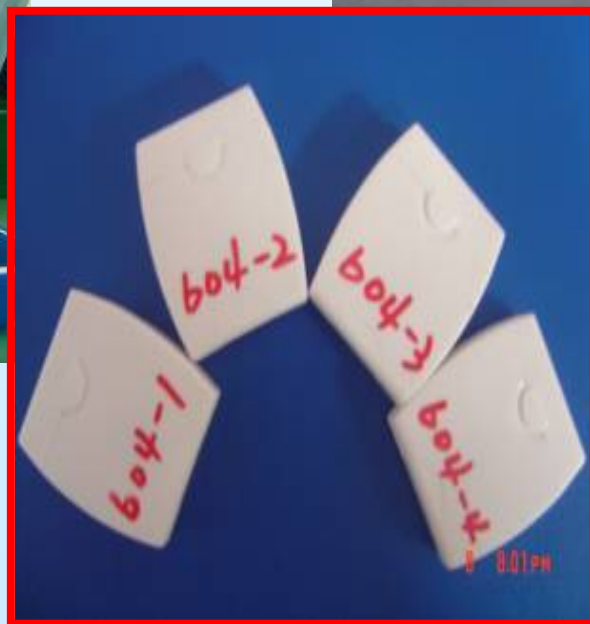
每班設潔牙用具櫥櫃及供應含氟水漱口





四、學校物質環境

免費提供牙線供中、高年級學生餐後潔牙使用



牙線使用教學回饋看板

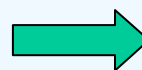


校長的角色

角色5

六大範疇

友善校園營造與師生士氣激勵者



學校社會環境

溫馨氣氛、不斷創新、精益求精、永續經營、深耕落實





五、學校社會環境 (含心理層面)





五、學校社會環境(含心理層面)

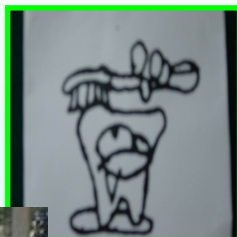
新生入學十項見面禮





五、學校社會環境（含心理層面）

配合輔導室榮譽獎狀~健康技能與健康行為獎勵



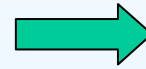


校長的角色

角色6

六大範疇

資源的統整與有效運用者



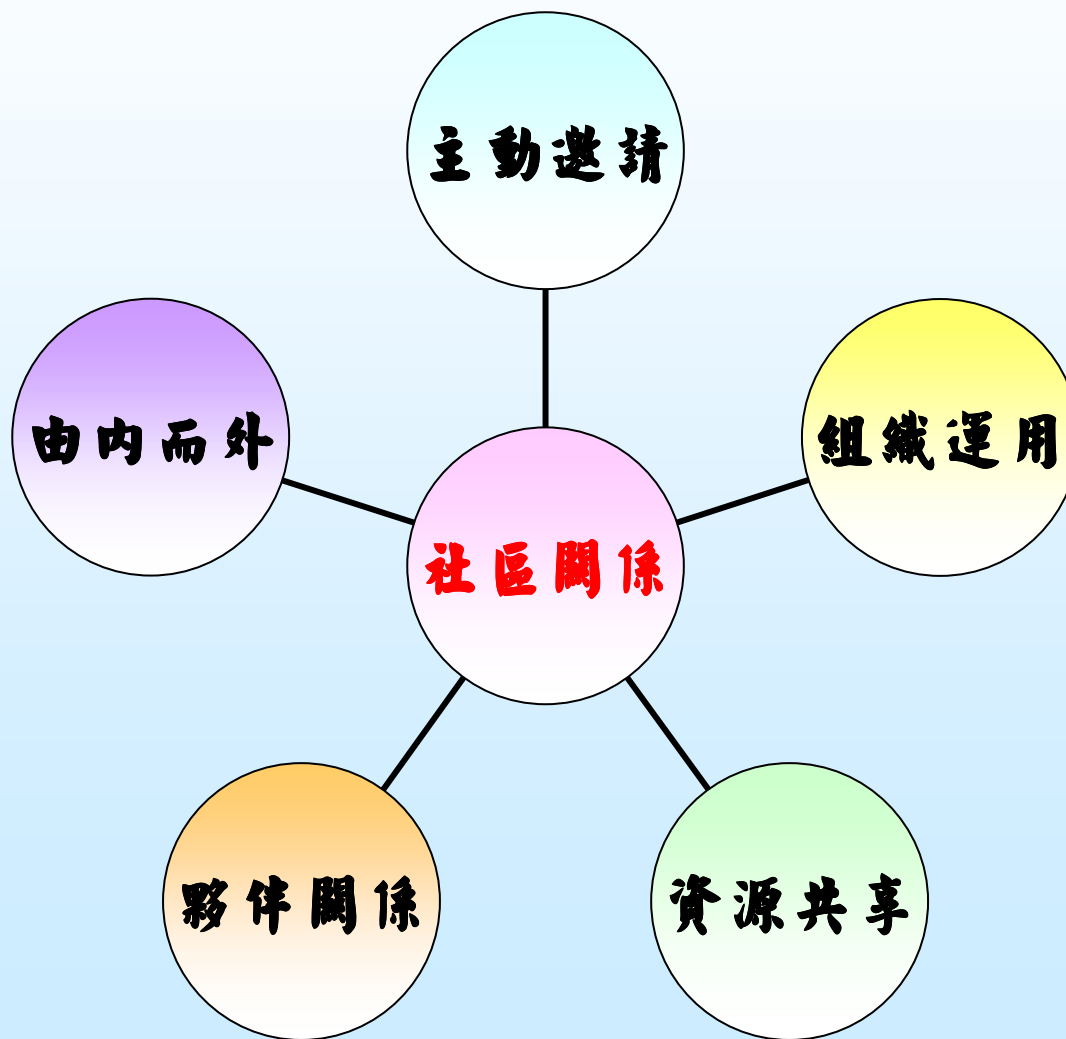
社區關係

來源：校內源資、社會資源；性質：人力、物力





六、社區關係





六、社區關係

統整及有效運用社區資源





六、社區關係

有朋自遠方來——經驗分享

93.03.02

國立福岡大學照屋博士演講
「日本健康促進學校經驗談」

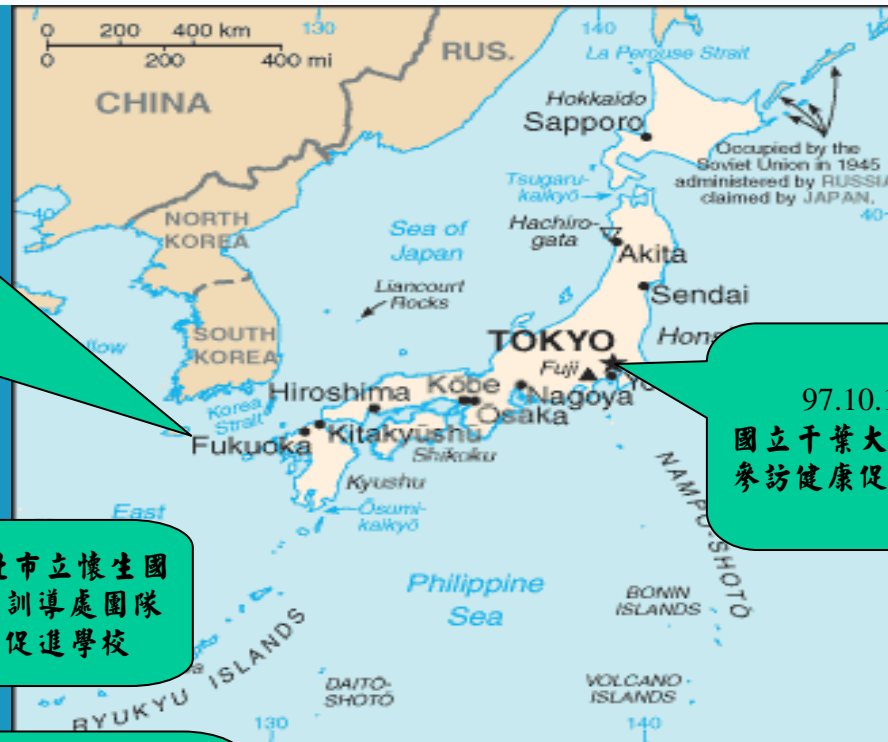
96.06.12 國立福岡大學照屋博士二度蒞校參訪健康促進學校

97.11.06 國立臺灣師範大學衛生教育學系鄭惠美教授帶領學生參訪口腔衛生

97.05.06 臺北市立懷生國小校長帶領訓導處團隊參訪健康促進學校

99.05.25 宜蘭縣健康促進學校輔導團蒞校參訪

97.10.13 國立千葉大學師生參訪健康促進學校



太平洋

南大東島

沖大東島



六、社區關係

有朋自遠方來——經驗分享



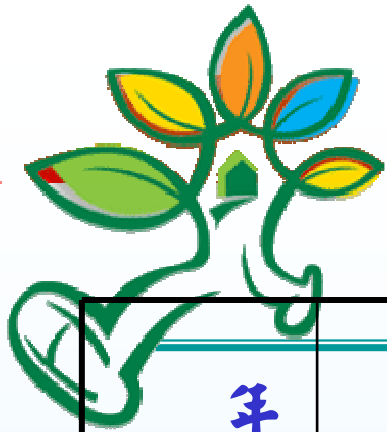


六、社區關係

口腔保健~學校日宣導牙線使用方法

與台灣師大衛教系學生合作-口腔媒體教學



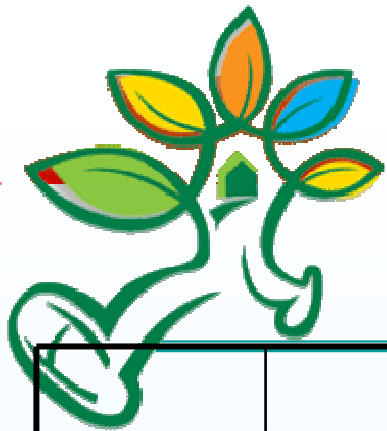


成效 (一)

學生口腔健康檢查統計

年	學期	齲齒盛行率 %	DMFT	def t
2002	1	88.77	3.14	6.71
2005	1	86.50	2.64	5.1
2009	1	78.02	1.86	3.21

資料來源：成德國小健康促進學校



成效 (二)

學生口腔檢查追蹤矯治率

年	學期	檢查率 %	健康學生 (人)	預先矯 治 (人)	齲齒需 矯治 (人)	治療率 %
2001	1	100	47	296	628	70.38
2005	1	100	111	354	393	87.02
2009	1	100	155 ↑*3	239	360 ↓	96.64

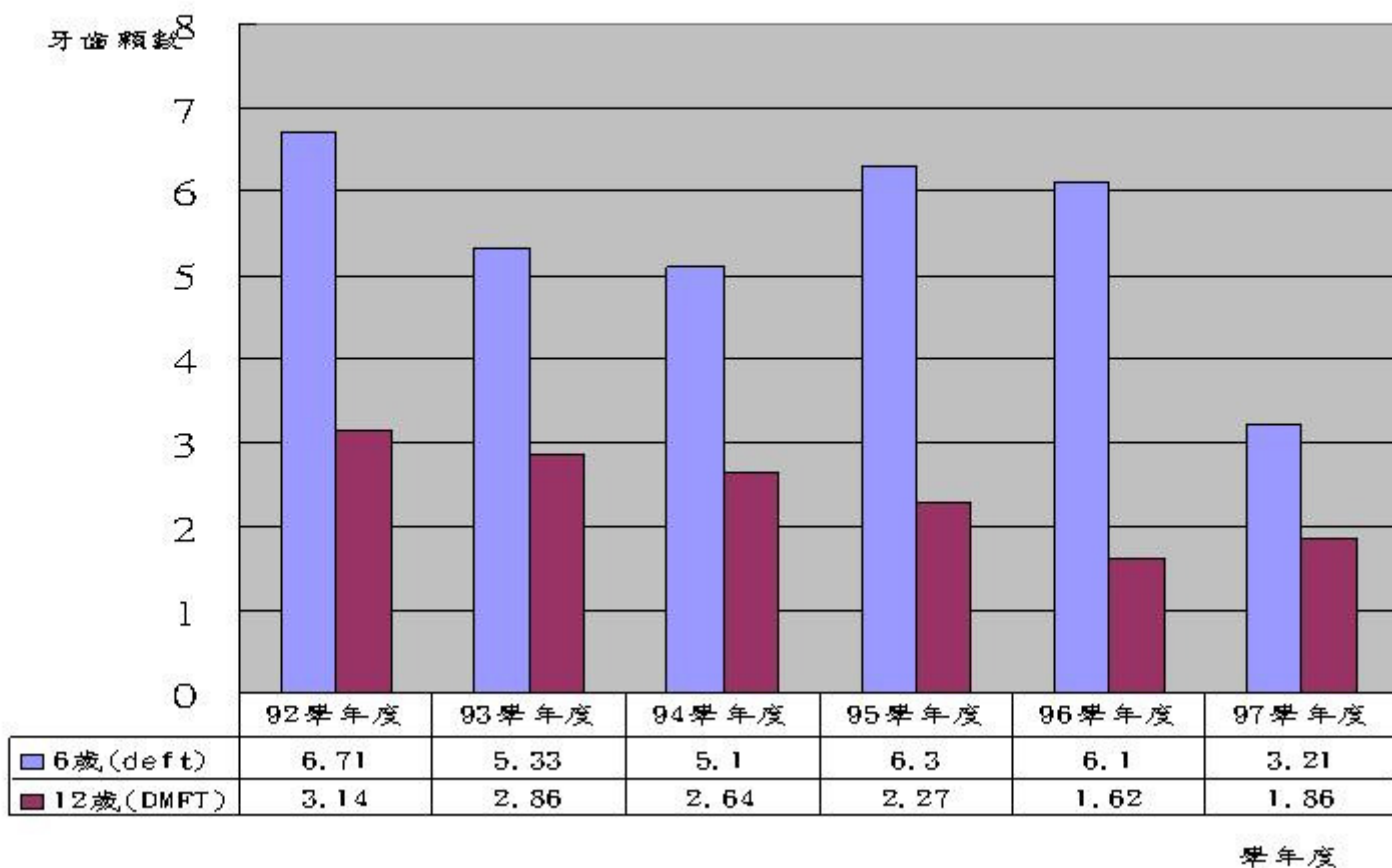
資料來源：健康促進學校計畫



成效 (三)

一、六年級學生齲齒顆數

臺北市成德國小94-97學年度齲齒顆數統計圖

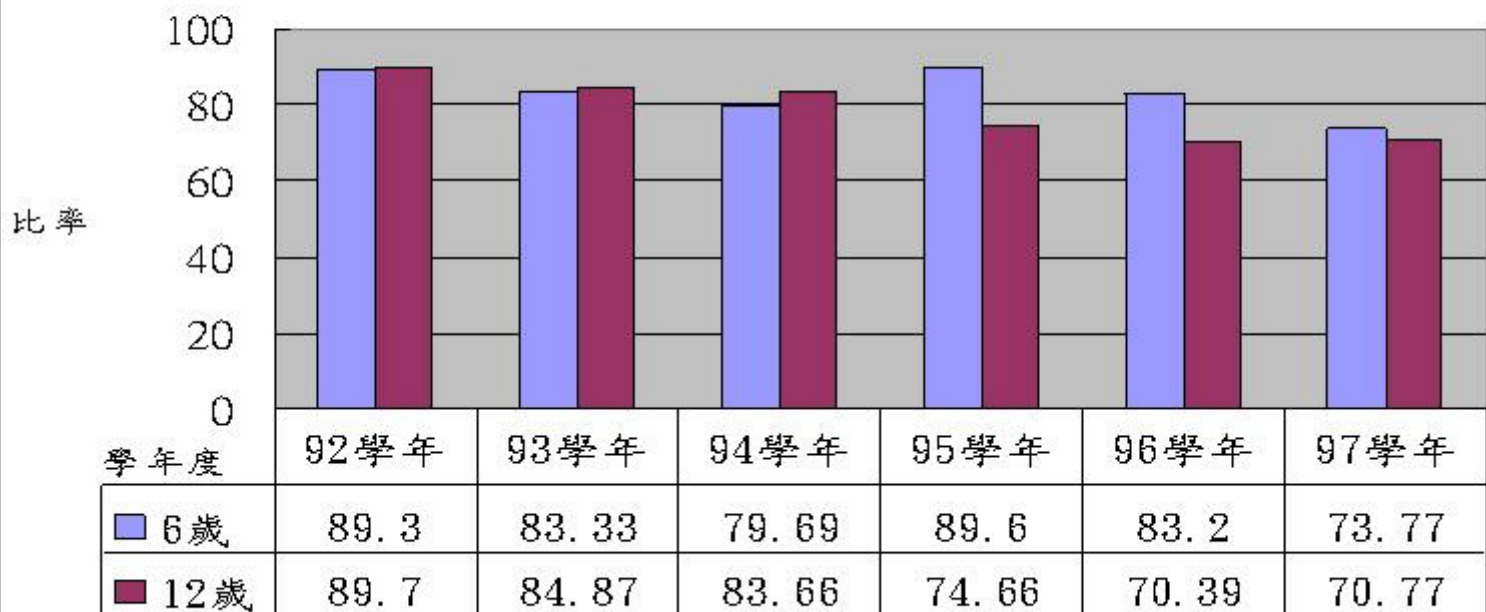




成效 (四)

一、六年級齲齒盛行率統計圖

臺北市成德國小92-97學年度一、六年級齲齒盛行率統計圖





成效(五)

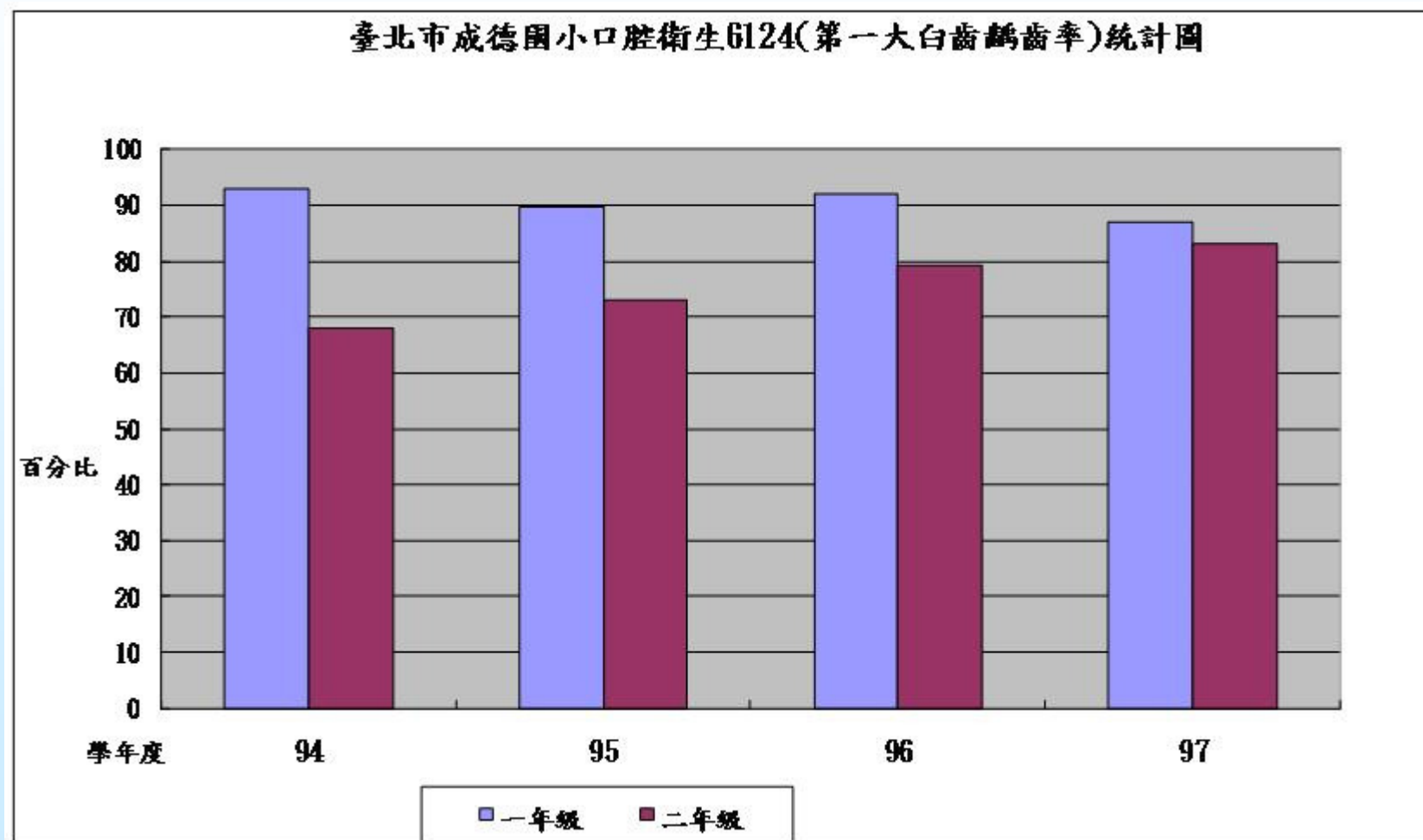
口腔檢查追蹤矯治率統計表

學年度	學期	受檢率%	回收率%	健齒(人)	預矯(人)	需矯(人)	矯治率%
94	上	100	99.19	111	354	393	87.02
	下	99.76	97.65	124	343	374	88.50
95	上	100	99.18	97	351	407	89.43
	下	99.76	97.76	116	348	375	88.27
96	上	100	99.24	123	331	339	95.83
	下	100	97.99	152	209	494	94.35
97	上	100	98.92	155	239	360	96.37
	下	100	95.92	159	247	330	95.92



成效 (六)

一年級6124統計圖

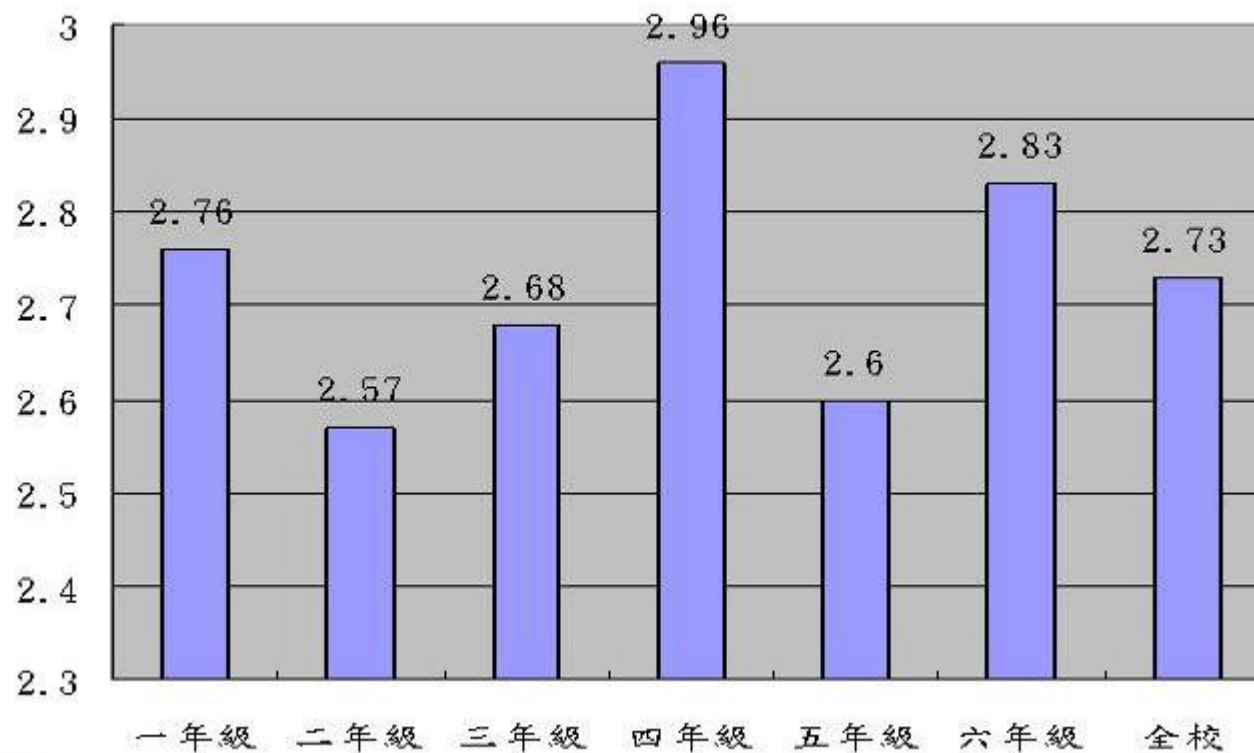




成效 (七)

5525潔牙次數統計圖

台北市成德國小學童每天潔牙次數5525統計表



■ 數列1

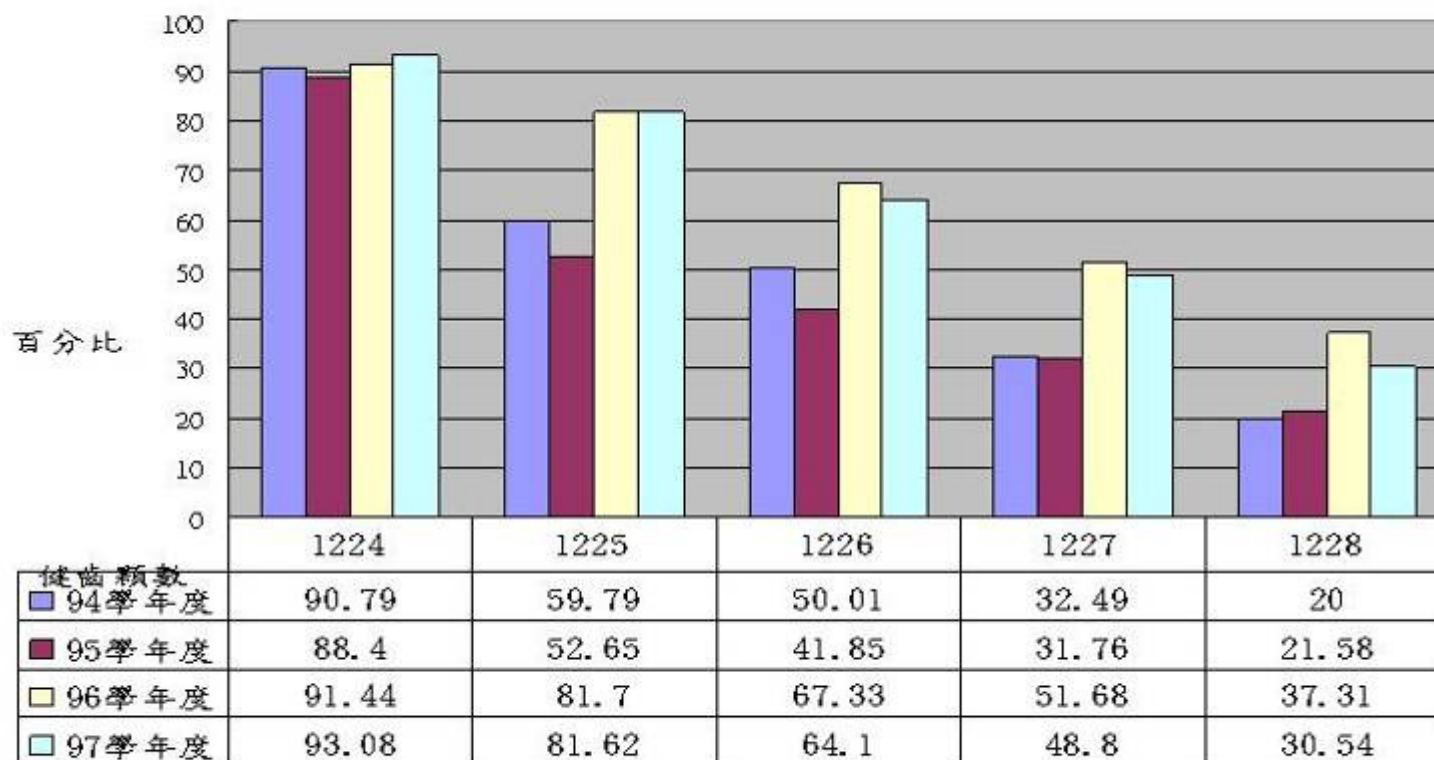
資料來源：98.11~12月



成效 (八)

1224護牙計畫統計圖

台北市南港區成德國小94-97學年度口腔檢查1224-1228統計圖



資料來源：94~97學年度上學期口腔檢查



成效 (九)

- § 學校推動1224護牙計畫後，分析學生永久齒健齒顆數，達到世界衛生組織(WHO)目標。▶
- § 學校與家庭的健康促進行動同步化。
- § 因互動機會的增加，促使社區、地方的健康服務與學校結合起來。
- § 家長、學生、老師認同本校口腔保健促進計劃，餐後潔牙比率大幅提昇，口腔保健成效卓著，榮獲97年度教育部口腔衛生績優學校殊榮。▶



口腔保健指標

- 台灣12歲齲齒

1990年齲齒盛行率91.6%、DMFT=4.95

2000年齲齒盛行率66.5%、DMFT=3.31

2003年6歲學童def t為6，盛行率75%

- WHO口腔健康指標DMFT

2000年12歲學童希望小於3

2010年12歲學童希望小於2(本校2009已達1.86)

2025年12歲學童希望小於1





成效(九)

榮獲 97 年度教育部口腔衛生績優學校





結語

- § 不管社會情境如何變遷，「有麼樣的校長，就有什麼樣學校」的說法，仍然無庸置疑。
- § 健康促進的意涵在：教導人們維護健康的正確知識、態度、習慣、技能和行為，進而改變生活型態的價值觀，這是學校教育的核心工作之一。
- § 學生長時間在學校裡生活，因此，學校是奠定學生健康基礎最有效益的場所。
- § 健康促進不是一項全新的業務，它只是學校衛生工作落實執行而已。
- § 校長是學校健康促進計劃成敗的重要關鍵人物之一。



報告完畢

敬請指教