台南市下營區甲中國民小學109學年度健康促進學校實施計畫

一、 計畫依據：

（一）學校衛生法

（二）臺南市109學年度健康促進學校實施計畫

（三）臺南市政府教育局109年8月14日南市教安(二)字第1090974007號函

二、計畫摘要

本計畫依據WHO健康促進學校的概念，依據學校教職員工生現行問題分析與健康需求評估，本年度推動重點為研訂整體學校衛生政策，除必選議題**視力保健、口腔衛生、健康體位、菸(檳)防制、全民健保(含正確用藥)及性教育(含愛滋病防治)**等六項，另外基於本校學童校園傷病比例升高，雖經近兩年推動健促學校安全教育議題略有下降，但仍是學校親師生極為重視之課題，因此擇定**安全教育與急救**議題為本學年度持續推動之自選議題。

活動設計乃是基於 WHO 健康促進學校的六大範疇，以期達到以健康促進學校為永續經營的目標。實施步驟為透過教師、學生、家長、社區人士共同對話、參與及執行的模式，群策群力合作，發展多元層面、多元策略、多元評價之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。本計畫實施期程自 108 年 8 月起至 109 年 7 月止，分二階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，診斷學校教職員工生之健康狀況、評估現有人力、物力資源及健康需求，確立學校健康促進目標及健康策略，並依據計畫目標及議題，發展適切的活動與課程。第二階段提供充分的環境支持與服務，以增進學校成員健康行為及健康的生活型態，進而提升健康品質。計畫實施中以過程評價回饋修正計畫，計畫實施後以成效評價評估計畫實施之效果。

本計畫著重以融入課程的方式執行，配合領域教學、結合社區家長及校本課程安排相關學習活動，宣導健康概念、培養健康習慣與技能，並強調日常生活中健康行為實踐力，以期達成下列目的：

（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。

三、背景說明

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。因此推動健康促進學校，必須讓學校教職員工及社區民眾有所共識—學校健康營造不只是改變個人的健康行為及生活型態，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發展過程，凝聚共識，整合及運用學校及社區的人力物力資源，以增進個人及組織的能力改善健康問題，並促進學校制定健康政策及健康計畫。

（一）現況分析及在地化特色

本校位處於臺南市下營區甲中里。校園景色優美，一至六年級共有 6 班，學生數共有 81 人，教職員工 15 人。學區家長大部分屬於勞工農民階層，社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，學童之生活、學習與成長頗值得關切。

鑒於學校健康問題漸趨多元與複雜，實有必要整合學校與社區的組織人力與資源，因此本計畫乃參考健康促進之相關文獻。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。

（二）菸檳防制議題

我國菸害防制法係於 1997 年 9 月正式施行至今，台灣每年仍有二萬人死於菸害，有五百億以上的菸害醫療與經濟損失；台灣菸品總消耗量未見下降，而青少年吸菸率節節高升，這個現狀必須改變。

本校雖全面禁菸，全體教職員工也沒有吸菸的人口，但學生家庭內成員吸菸的比率約為 60%,大部分都是學童父親有抽菸習慣，顯現部份學生家庭對二手菸的認知尚淺。要能持續讓學童升學到國中後仍沒有吸煙的習慣，在家庭的把關上尤為重要，有感於身教重於言教，針對家長的菸害防制宣導亦是不可或缺的一環。

表 1：學生與有吸菸習慣家庭成員同住狀況調查表

家庭成員	0 人	1 人	2 人	3 人以上	合計
合計	34	26	16	3	79
百分比	43%	33%	20%	4%	100%

本校全面禁檳，全體教職員工也沒有嚼檳的人口，但學生家庭內成員嚼檳的比率約為 12%,少部分是學童父親或爺爺有嚼檳習慣，雖然嚼檳比率不算高，但要能持續讓學童升學到國中後仍沒有嚼檳的習慣，在家庭的把關上尤為重要，有感於身教重於言教，針對家長的戒檳防制宣導亦是不可或缺的一環。

(三) 健康體位議題

本校設有廚房供應全校師生安全衛生、營養均衡的健康午餐，也積極推動「聰明吃」、「快樂動」、「常常量體重」。根據 108 年 2 月測量的結果，本校 BMI 指數正常的比率從 107 學年度的 65.6 %，到 108 學年度的 54.4%；過重及肥胖的人數占_18.7%。這顯現出本校健康體位策略上須努力，本學年將持續在過輕、過重及肥胖比率上努力，藉著更新與調整策略來達到符合學童 BMI 值的標準。

表 2：學生 BMI 指數統計表

項目	學年度	本 校	臺南市	全國	推動原因
超重（肥胖）	107 學年度	21.13	16.79	15.71	適中率逐年下降，過重率及超重率逐年攀升，為改變學生飲食生活習慣養成健康吃快樂動，推動此議題，期望體位過重、超重比率皆能下降。
	108 學年度	18.7	16.52	15.48	
過重	107 學年度	15.49	13.29	12.93	
	108 學年度	18.7	13.4	15.48	
適中	107 學年度	57.75	62.68	63.94	
	108 學年度	54.7	62.58	63.93	
過輕	107 學年度	5.63	7.24	7.42	
	108 學年度	8	7.5	7.4	

(四) 口腔衛生議題

依據國民健康署資料：臺灣兒童及青少年口腔狀況調查(2006 年)結果顯示與 WHO 訂定 2010 年 5 歲兒童 90%以上沒有齲齒(我國 2011 年 5 歲兒童齲齒盛行率為 79.32%，即 20.68%的兒童沒有齲齒)及 12 歲兒童 DMFT index 小於 2 顆之目標仍有差距。

在國小階段的口腔保健教育首重觀念建立，先從認知教學著手，進而培養正確的態度，而達到行為的塑型，一方面也讓家長體認其重要性，才能密切配合。所以必須家長跟教師協調合作，對學童口腔保健行為習慣能齊一教導，才能有整體保健功效。另外，政府在個年齡層有推動各式的口腔保健服務，校方可站在推手的角色，來催促家長的配合，以提升就診率及免費的口腔保健服務使用率。

(五) 視力保健議題

依據 108 年 2 月監測結果，本校學生裸眼視力不良率約_31.9_%，在女童方面較為偏高。本校教室採光均符合「教育部公報第三０六期修正學校一般教室照明標準」，課程規劃的堅持用眼 3010 原則，探究視力不良的學童得知原因為二，其一，學童在家中使用電腦頻率，其二，放學後上才藝補習班；以上原因造成本校學童用眼過度，導致裸眼視力不良。

表 3：學生裸眼視力檢查統計表

年級別	裸眼視力檢查人數			兩眼均達0.9 人數			裸眼視力不良人數			
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	百分比
六年級	6	10	16	3	6	9	3	4	7	43.8%
五年級	10	6	16	8	4	12	2	2	4	25%
四年級	6	5	11	6	2	8	0	3	3	27%-
三年級	6	4	10	4	3	7	2	1	3	30%
二年級	7	10	17	5	9	14	2	1	3	17.6%
一年級	2	7	9	2	6	8	0	1	1	11.1%
合計	37	42	79	28	30	58	9	12	21	26.6%

表 4：甲中國小 108 學年度教室採光測量紀錄表

學期別	課桌部分平均值	教育部標準值	黑板部分平均值	教育部標準值	測量日期	測量天候
108 學年度上學期	818.9 燭光（LUX）	不低於 350 燭光（LUX）	652.7 燭光（LUX）	不低於 500 燭光（LUX）	109.5.25	晴

(六) 全民健康保險(含正確用藥)

1. 全民健康保險

我國全民健康保險自民國 84 年開辦至今，已經有 18 個年頭，國小學童對它的認知大多侷限於”攜帶健保卡就可以看病”，本校於 104 學年度前，在全校性的集會時間即有相關的常識宣導，並計畫於 104 學年度更廣泛性的推展，並將社會保險資源共享與珍惜之議題融入學童常態的健康教育課程與平常時事教育宣導。

2.正確用藥

「生病一定要吃藥？」這個觀念是台灣民眾一直以來根深蒂固的老舊想法，也是造成政府長年來醫療資源浪費的原因。其實在很多情況下，身體有自癒的機制，也就是有對抗敵人的免疫系統，可以做好身體防護及修護的工作。而一些輕微症狀的小病，是因為個人工作壓力累積或不當飲食習慣所造成的，

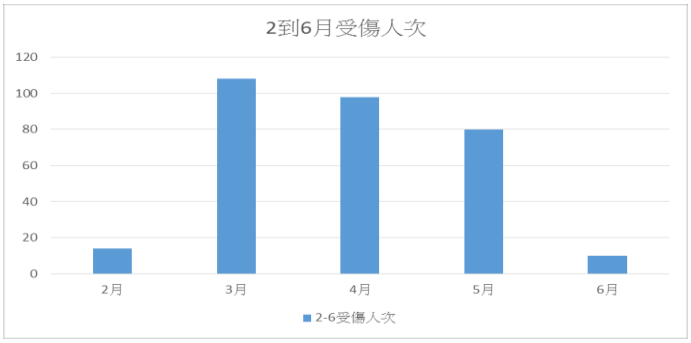
需要靠的是休息、運動、飲食、心理諮商等方式來使疾病痊癒，用藥只是其中一種方法而已。養成正確的用藥習慣、提升自我照護能力，才能使我們不隨意浪費醫療資源，不再增加我們身體器官的負擔，所以更應該建立學生正確用藥觀念，甚至延伸到家庭與社區全面建立正確的用藥觀念。

(七) 性教育（含愛滋病防治）

在國小的階段，學童對自己身體的好奇心增加，尤其是高年級學童，男女有別的外型逐漸明顯，此時建立正確的性教育觀念，可以幫助學童在摸索自己的身體時，能有正確的態度與方式。另外，現今社會的道德觀念有下降趨勢，校內學童家長亦有同居及介入別人家庭的情形，這帶給學童不好的身教，因此性病及愛滋病的防治亦在舉行家長會時，給予家長們適時的宣導。

(八) 安全教育與急救

本校學生近年來意外傷害狀況自 98 學年積極推動安全及急救教育，傷病人次有大幅減少，但在 **108 年 2-6 月平均每月仍有 62.2 人次意外傷害(見下表一)**，雖然皆是小傷口，但是對學生健康及學習產生莫大影響，且增加父母負擔。透過本計畫，希望讓學童及社區民眾能學會安全及急救技能，減低傷害或完全避免意外傷害的發生。



表一、甲中國小 108 學年度第二學期受傷人次一覽表

(九) SWOTS 分析

本校為推動健康促進學校針對學校條件及社區資源做

SWOTS 分析，期盼找出本校的盲點，為推動健康促進學校營造有利的基礎，尋求社區資源，共同合作，營造出健康樂活的甲中社區新風貌。

	優勢（S）	劣勢 （W）	機會（O）	威脅點（T）	行動策略（S）
地理環境	美麗清幽的校園，環境舒適，生態資源豐富，推動健康生活的最佳場域。	偏遠小校，人力不足，校舍老舊，校地狹小，影響學生活動空間，校園健康環境維護不易。	利用現有環境資源，發展生態校園，並積極參與社區營造，形成策略聯盟。	地處偏遠，資源的引入、文化的接觸較為困難。	1. 致力發展本位健康促進課程。 2. 加強校園綠化，建置小但完善健康活動空間。
教師教學	全校參加教師專業發展評鑑，專業教師比率高，並積極參與學校校本課程推動，活畫創新教學。	教師人數少，教師兼顧班級與行政支援，無法分身提供協助。	透過與各界專業資源合作，協助教學活動帶領，紓解校內人力不足壓力。	偏遠小型學校，教師流動率高，教學策略與教師經驗傳承不易。	1. 整合學校各項自編課程進行教學活動。 2. 善用社區豐富的資源進行教學。
學生狀況	社區型學校環境單純學生活潑天真。	單親及隔代教養家庭多，學生社會化早，易受社會負面影響。	可塑性高，學習管道多元化。	社區內學生來源逐漸減少，不利學校長遠發展。	積極辦理健康促進學校各議題的活動，培養學生正確觀念。
社區特性	社區民眾凝聚力高，且位處下營農村小鎮，豐富的自然資源予鄉間開闊的生活空間，能提供孩子健康多元的學習。	人口外移嚴重、生活經濟困難、單親家庭日增，使得弱勢家庭數日漸增加，家長支援較不足。	配合社區美化及健康生活的宣導，並共同提升大人、小孩的健康概念。	社區地處偏遠且文化較為不利，活化社區機能或氛圍較為困難。	1. 辦理多面向的親職教育，鼓勵家長參與並形成支持系統。 2. 爭取社服單位、企業單位、公益團體，協助社區與學校一起成長。

四、計畫內容

(一)教學策略：

1.教學原則：

(1)定時教學：配合早自習時間及健康與體育課程內施教。

(2)協同教學：採取單元教學活動方式進行之。

2.配合其他六大學習領域課程及課外活動教學。

(二)實施方法與步驟：

計劃項目	工作重點	參與人員	預期達成目標
整體學校衛生政策	1. 籌組健康促進學校計劃推行小組。 2. 制定實施計劃並納入學校行事曆。 3. 規劃並舉辦健康促進學校的研習課程。 4. 結合社區相關團體制定學校衛生政策。 5. 進行需求評估。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 凝聚健康促進學校推展共識。 2. 參與之教職員工能具備執行本計劃的能力。 3. 能利用校園或社區可用資源，完成健康促進學校活動。 4. 提升社區民眾對學校的認同感。
菸害防制	1. 訂定5月及12月為菸害防制教育宣導月。 2. 每學年實施菸害防制課程教學。 3. 實施隨機教育。 4. 舉辦反菸宣導親職教育活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 營造健康的工作環境 2. 會向二手菸說〝不〞。 3. 藉由活動推展，深入家庭營造健康新主張—我家不吸菸。 4. 對肺癌的了解。
健康體位	1.辦理減重班，實施減重課程。 2.透過學校午餐營養教育及健康飲食習慣宣導。 3.提倡學生多運動，辦理各項運動競賽與社區路跑活動。	1.健康促進學校計劃推行小組成員。 2.教職員工及家長。 3.社區民眾。	1.協助學生達成正常體位。 2.養成健康飲食，不偏食的良好習慣。 3.藉由培養正確運動理念，並進而愛好運動。

口腔衛生	1. 舉辦口腔保健活動 2. 進行每日餐後潔牙及每週二含氟漱口水活動。 3. 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 4. 舉辦口腔保健親職教育活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 降低學童齲齒率。 2. 提高齲齒學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。 4. 參與民眾獲得健康知能。
視力保健	1. 擬定學童視力保健計劃。 2. 確實執行望遠休息活動。 3. 舉辦視力保健活動 4. 提供教職員工符合規定的燈光照度。 5. 養成教職員工端正的閱讀寫字姿勢。 6. 定期進行教職員工視力檢查並追蹤輔導管理。 7. 新型課桌椅對號入座。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 降低學童視力不良罹患率。 2. 提高視力不良學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。
正確用藥	1. 辦理正確用藥宣導講座，培養用藥五大核心能力。 2. 融入健康領域教學，建立正確用藥觀念。 3. 辦理教師正確用藥研習，強化教師辨識能力。 4. 透過學校社區活動宣導社區家長與民眾正確用藥 5. 與衛生所策略聯盟辦理宣導活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區專業藥師。 3. 教職員工及家長。	1. 強化學生藥物使用正確認知 2. 預防藥物濫用。 3. 社區家長具備正確用藥觀念。
全民健保及性教育（含愛滋	1. 辦理全民健保及性教育宣導講座，汲取全民健保及性教育正確觀念。 2. 融入健康領域教學，建	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。	1. 強化學生全民健保及性教育正確認知 2. 社區家長具備正確

病防治）	立正確觀念。 3.辦理教師相關研習，強化教師教學能力。 4.透過學校社區活動宣導社區家長與民眾正確觀念		觀念。
安全教育與急救	1.加強校園設施檢修以維護安全。 2.透過健康與體育課程指導學生正確使用運動設施與遊戲器材。 3.晨會宣導校內外安全並於課程融入安全教育概念。 4.辦理教職員急救教育研習，提升教職員工急救知能。	1.健康促進學校計劃推行小組成員。 2.社區資源人士。 3.教職員工及家長。 4.社區民眾。	1.經由學校空間安全營造與安全教學，形塑快樂安全無虞的學習環境。 2.經由宣導活動，促使師生能時時留意、時時小心，慎防意外事故發生，以防範於未然。 3.透過教職員具備急救知能，能保障師生安全。

五、人力配置

計畫職稱	姓名	單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	周俊霖	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	邱郁凱	教導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	李原富	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	吳事庭	學務組長	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	王雅民	健康與體育領域教師	心理健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	林桂朱	網管教師	健康網路網頁製作及維護
研究人員	許智崴	教務組長	健康促進議題融入領域課程規劃

研究人員	黃惠珍	護理師	身體健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調整合
研究人員	游智傑	家長代表	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務
研究人員	林靜宜	教師代表兼輔導教師	協助辦理學生需求評估與活動及協助級務與行政單位之聯繫

六、預定進度（以甘梯圖表示）

教學執行內容及進度

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	109 年					110 年						
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
規劃學校相關組織	1.成立學校健康促進推動小組，進行前測分析		■	■									
	2.學期開始會議(需求評估、協調、討論、研習與開發)		■	■	■								
	3.學期結束會議(後測分析、檢討)												■
課程實施方案	擬定課程計畫(編入課程總體計畫)							■	■				
延伸活動	1.班級學藝競賽（演說、朗讀、書法、作文）					■					■		
	2.反菸宣導講座活動									■			
	3.推動減重班活動			■	■	■	■	■	■	■	■	■	

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	109 年					110 年						
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
	4. 健康促進議題創意公佈欄(菸害防制、正確用藥、健康飲食、校園安全等)												
	5.健康飲食宣導講座												
	6.明眸皓齒宣導講座活動												
	7.視力保健遠眺活動												
	8.餐後潔牙及含氟漱口水活動												
	9.教職員急救知能研習												
	10.社區家長正確用藥宣導												
	11.教師正確用藥知能研習												
	12.安全教育宣導活動												
	13.給家長的一封信												
	14.實施正確用藥觀念問卷												

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	109 年					110 年						
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
	15.學習成效認證												
	16.頒獎及成果展示												

七、評價方法與指標：

(一)形成性評價

1. 每學期召開學校衛生員會，檢討菸害防制教育、安全教育、正確用藥教育得失，及視力保健、口腔保健、健康飲食是否落實於生活教育實踐於日常生活，並做成會議記錄以為改進之依據。
2. 經由學生班會檢討校園安全教育、菸害防制有關問題，提供學校改進建議。
3. 辦理活動照片或其他成果（學習單、戲劇腳本、相關軟硬體設施改變、 或成立之規範及組織)、活動心得（從活動中得到的看法或感受）等。

(二)衝擊評價

開發健康促進學校教學模式，整合學校的行政機制，以校園介入方式，三、四年級上下學期各四小時；五、六年級上下學期各四小時，推動課程教學，由於本課程具有連續性，為了評價課程推動成效，將在計畫實施前,對三年級以上學生進行前測，學期末進行後測(依各年級授課內容測定)，學年結束再進行最後測。教學內容包括生活技能、安全知能、菸害防制、健康飲食、健康生活實踐。描述計畫執行前後的學生對於危害健康的覺察、知識、態度、價值觀、生活技能、行動能力的具體變化，如進行量性問卷的前後測。亦可進行質性訪談，蒐集質性資料以評估計畫成效。

(三)結果評價

採取問卷及訪談方式進行檢核：

1.能提升對菸害防制、視力保健及口腔保健相關知識的認知。

2.結社區資源及家長會共同營造無菸、安全健康之學校環境。

3.師生養成健康飲食與定期運動習慣。

4.親師生具備安全急救知能，且校園傷病率有明顯降低。

(四)臺南市下營區甲中國民小學健康促進學校自我檢核表

項次	項目	辦理單位	達成百分比
1	整體學校衛生政策	-	-
1-1	學校成立學校衛生委員會，針對學生、教職員的健康定期開會討論並做成決議，且能依據決議執行。	教導處 健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-2	學校能進行本身健康促進學校的需求評估，並能依照評估結果，制定實施計畫。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-3	學校能鼓勵教師在課程規劃納入健康議題。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-4	學校獎勵或支持學生及教職員的健康活動和行為。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-5	學校邀請家長會或社區相關團體，制訂和檢討發展健康促進學校的衛生政策，有系統的結合參與社區健康。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-6	學校健康服務能針對學生健康需求來規劃，包括：生理、心理、社會、情緒各層面。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2	菸害防制	-	-
2-1	禁止學生及教職員在校園內吸菸。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-2	提供學生及教職員菸害教育的機會。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-3	依法於校園門口等明顯處張貼禁菸標誌。	教導處	□50%以下

		總務處	□50%~95% □95%以上
2-4	鼓勵相關學習領域教師研發菸害防制之教材教具。	教導處 教務組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-5	邀請社區相關團體共同營造校園及社區的無菸環境。	教導處 總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-6	由學生組織負責執行和建立無菸校園。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3	安全教育與急救	-	-
3-1	每學年實施學生急救知能檢測2次（分前、後測），並依檢測結果，實施提升學生知能輔導措施。	教導處 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-2	每兩個月定期更換事故傷害防治宣導海報。	健康中心 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-3	健康與體育課程能宣導不同事故傷害的防治(如跑步、球類運動、等)	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-4	每學期舉辦至少一次安全教育與急救相關講座	教導處 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-5	每週進行遊戲器材檢查維修	教導處 總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4	健康體位	-	-
4-1	調查並鼓勵學生每天吃早餐。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-2	每週至少實施兩次減重班活動。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上

4-3	學校不提供含糖飲料及零食。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-4	提供乾淨衛生的環境供學生及教職員用餐。	總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-5	舉辦餐前指導或活動，加強均衡飲食、飯前洗手、細嚼慢嚥、進餐禮儀等概念，並鼓勵生活實踐。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-6	提供學生健康飲食或體重控制計劃。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-7	宣導不良飲食習慣造成之後遺症（如肥胖、傳染疾病、食物中毒）。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5	視力保健、口腔衛生		
5-1	每週進行望遠休息	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5-2	學童每日餐後統一潔牙	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5-3	每週進行一次含氟漱口水活動	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6	全民健保及性教育（含愛滋病防治）		
6-1	張貼全民健保及性教育相關海報	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6-2	每學年舉辦至少一次相關講座	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6-3	每學年舉辦至少一次相關研習	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上

八、計畫預期成效

(一)凝聚學校健康促進的共識及建立共同的願景

1.運用民主化、參與式及透明化的學校管理策略，制定學校衛生政策。

2.營造全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍。

3.建構學校的健康發展目標與共同的價值，形成校園中每一分子所認可的共識。

(二)營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康

1.生理的環境－包含易適應且安全的校園建築、設施，使學生容易於學校環境中適應並且強調學校中教師與學生的互動與參與關係。

2.心理的環境－包含對於學校的看法、感受與社會的連結，以及學校中的溝通型態與衝突的管理。

(三)激發全校師生參與並且發展其行動能力

1.建立學生個人健康檔案，養成健康儲蓄觀念。

2.切實實施各項衛教工作，培養學生成為「明眸、皓齒、反菸、拒檳以及活力滿分」的好兒童。

3.舉辦各項競賽活動，寓教於樂，提升師生健康概念。

4.重視師生健康實踐能力，提升其行動動機與意願。

(四)結合社區資源與地方社區建立合作網絡及夥伴關係。

1.引進家長及社區義工之資源，建立健康「學校－家庭—社區」良好互動關係。

2.建立學校成為社區中「健康促進」的資訊交換平台，運用親職教育、家庭教育傳遞健康概念。

3.結合班親會、義工團及家長會的人力物力，作為學校推行「健康促進」的最佳後盾。

(五)將健康促進概念落實於教學與課程，融入在生活經驗當中

1.設計健康與體育教學活動，強化學校本位健康課程。

2.實施專題講座、座談會，提升師生與社區家長健康知能。

3.加強師生體適能教育及檢測，建立體適能護照，提倡規律運動，

使師生養成「能運動、肯運動、願運動」的習慣。

4.每學年舉辦「社區聯合運動會」，提供學生發揮的舞台，讓學生透過體育競賽，來養成運動的習慣，獲取成功的經驗。

5.結合輔導老師、護理師及校外諮商人員共同處理悄悄話信箱留言，可掌握學童潛在性的心理問題。

6.將學生身體質量指數(BMI)正常比率達到 70%。BMI 指數過重或超重百分比，可從現行 33.9%降低到 28.9%以下。

7.維持裸眼視力不良率不再增加，深度近視矯正率達 100%。

8.降低學生齲齒發生次數，提昇學生飯後潔牙比率達 100%。

率 0%。

台南市下營區甲中國民小學110學年度健康促進學校實施計畫

一、 計畫依據：

（一）學校衛生法

（二）臺南市109學年度健康促進學校實施計畫

（三）臺南市政府教育局110年8月14日南市教安(二)字第1101015238號

二、計畫摘要

本計畫依據WHO健康促進學校的概念，依據學校教職員工生現行問題分析與健康需求評估，本年度推動重點為研訂整體學校衛生政策，除必選議題**視力保健、口腔衛生、健康體位、菸(檳)防制、全民健保(含正確用藥)及性教育(含愛滋病防治)**等六項，另外基於本校學童校園傷病比例升高，雖經近兩年推動健促學校安全教育議題略有下降，但仍是學校親師生極為重視之課題，因此擇定**安全教育與急救**議題為本學年度持續推動之自選議題。

活動設計乃是基於 WHO 健康促進學校的六大範疇，以期達到以健康促進學校為永續經營的目標。實施步驟為透過教師、學生、家長、社區人士共同對話、參與及執行的模式，群策群力合作，發展多元層面、多元策略、多元評價之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。本計畫實施期程自 110 年 8 月起至 111 年 7 月止，分二階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，診斷學校教職員工生之健康狀況、評估現有人力、物力資源及健康需求，確立學校健康促進目標及健康策略，並依據計畫目標及議題，發展適切的活動與課程。第二階段提供充分的環境支持與服務，以增進學校成員健康行為及健康的生活型態，進而提升健康品質。計畫實施中以過程評價回饋修正計畫，計畫實施後以成效評價評估計畫實施之效果。

本計畫著重以融入課程的方式執行，配合領域教學、結合社區家長及校本課程安排相關學習活動，宣導健康概念、培養健康習慣與技能，並強調日常生活中健康行為實踐力，以期達成下列目的：

（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。

三、背景說明

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。因此推動健康促進學校，必須讓學校教職員工及社區民眾有所共識—學校健康營造不只是改變個人的健康行為及生活型態，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發展過程，凝聚共識，整合及運用學校及社區的人力物力資源，以增進個人及組織的能力改善健康問題，並促進學校制定健康政策及健康計畫。

（一）現況分析及在地化特色

本校位處於臺南市下營區甲中里。校園景色優美，一至六年級共有 6 班，學生數共有 73 人，教職員工 15 人。學區家長大部分屬於勞工農民階層，社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，學童之生活、學習與成長頗值得關切。

鑒於學校健康問題漸趨多元與複雜，實有必要整合學校與社區的組織人力與資源，因此本計畫乃參考健康促進之相關文獻。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。

（二）菸檳防制議題

我國菸害防制法係於 1997 年 9 月正式施行至今，台灣每年仍有二萬人死於菸害，有五百億以上的菸害醫療與經濟損失；台灣菸品總消耗量未見下降，而青少年吸菸率節節高升，

這個現狀必須改變。

本校雖全面禁菸，全體教職員工也沒有吸菸的人口，但學生家庭內成員吸菸的比率約為 60%，大部分都是學童父親有抽菸習慣，顯現部份學生家庭對二手菸的認知尚淺。要能持續讓學童升學到國中後仍沒有吸煙的習慣，在家庭的把關上尤為重要，有感於身教重於言教，針對家長的菸害防制宣導亦是不可或缺的一環。

表 1：學生與有吸菸習慣家庭成員同住狀況調查表

家庭成員	0 人	1 人	2 人	3 人以上	合計
合計	30	26	15	4	72
百分比	38%	36%	21%	6%	100%

本校全面禁檳，全體教職員工也沒有嚼檳的人口，但學生家庭內成員嚼檳的比率約為 12%，少部分是學童父親或爺爺有嚼檳習慣，雖然嚼檳比率不算高，但要能持續讓學童升學到國中後仍沒有嚼檳的習慣，在家庭的把關上尤為重要，有感於身教重於言教，針對家長的戒檳防制宣導亦是不可或缺的一環。

(三) 健康體位議題

本校設有廚房供應全校師生安全衛生、營養均衡的健康午餐，也積極推動「聰明吃」、「快樂動」、「常常量體重」。根據 110 年 2 月測量的結果，本校 BMI 指數正常的比率從 108 學年度的 54.07 %，到 109 學年度的 56.8%；過重及肥胖的人數占 _21_%。這顯現出本校健康體位策略上須努力，本學年將持續在過輕、過重及肥胖比率上努力，藉著更新與調整策略來達到符合學童 BMI 值的標準。

表 2：學生 BMI 指數統計表

項目	學年度	本 校	臺南市	全國	推動原因
超重（肥胖）	108 學年度	18.7	16.52	15.48	適中率逐年下降，過重率及超重率逐年攀升，為改變學生飲食生活習慣養成健康吃快樂動，推動此議題，期望體位過重、超重比率皆能下降。
	109 學年度	21	14012	13.23	
過重	108 學年度	18.7	13.4	15.48	
	109 學年度	18.5	12.65	12.36	
適中	108 學年度	54.7	62.58	63.93	
	109 學年度	56.8	64.30	65.55	
過輕	108 學年度	8	7.5	7.4	
	109 學年度	3.7	8.93	8.86	

(四) 口腔衛生議題

依據國民健康署資料：臺灣兒童及青少年口腔狀況調查(2006 年)結果顯示與 WHO 訂定 2010 年 5 歲兒童 90%以上沒有齲齒(我國 2011 年 5 歲兒童齲齒盛行率為 79.32%，即 20.68%的兒童沒有齲齒)及 12 歲兒童 DMFT index 小於 2 顆之目標仍有差距。

在國小階段的口腔保健教育首重觀念建立，先從認知教學著手，進而培養正確的態度，而達到行為的塑型，一方面也讓家長體認其重要性，才能密切配合。所以必須家長跟教師協調合作，對學童口腔保健行為習慣能齊一教導，才能有整體保健功效。另外，政府在個年齡層有推動各式的口腔保健服務，校方可站在推手的角色，來催促家長的配合，以提升就診率及免費的口腔保健服務使用率。

(五) 視力保健議題

依據 110 年 2 月監測結果，本校學生裸眼視力不良率約_31.9_%，在女童方面較為偏高。本校教室採光均符合「教育部公報第三０六期修正學校一般教室照明標準」，課程規劃的堅持用眼 3010 原則，探究視力不良的學童得知原因為二，其一，學童在家中使用電腦頻率，其二，放學後上才藝補習班；以上原因造成本校學童用眼過度，導致裸眼視力不良。

表 3：學生裸眼視力檢查統計表

年級別	裸眼視力檢查人數			兩眼均達0.9 人數			裸眼視力不良人數			
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	百分比
六年級	10	6	16	9	4	13	1	2	3	18.8%
五年級	5	6	11	5	3	8	0	3	3	27.3%
四年級	7	2	9	5	2	7	2	0	2	22.2%
三年級	9	9	18	8	8	16	1	1	2	11.1%
二年級	3	7	10	2	3	5	1	4	5	50%
一年級	7	1	8	7	1	8	0	0	0	0%
合計	41	31	72	36	21	57	5	10	15	20.8%

表 4：甲中國小 110 學年度教室採光測量紀錄表

學期別	課桌部分平均值	教育部標準值	黑板部分平均值	教育部標準值	測量日期	測量天候
110 學年度上學期	818.9 燭光（LUX）	不低於 350 燭光（LUX）	652.7 燭光（LUX）	不低於 500 燭光（LUX）	110.8.04	晴

(六) 全民健康保險(含正確用藥)

1. 全民健康保險

我國全民健康保險自民國 84 年開辦至今，已經有 18 個年頭，國小學童對它的認知大多侷限於”攜帶健保卡就可以看病”，本校於 104 學年度前，在全校性的集會時間即有相關的常識宣導，並計畫於 104 學年度更廣泛性的推展，並將社會保險資源共享與珍惜之議題融入學童常態的健康教育課程與平常時事教育宣導。

2.正確用藥

「生病一定要吃藥？」這個觀念是台灣民眾一直以來根深蒂固的老舊想法，也是造成政府長年來醫療資源浪費的原因。其實在很多情況下，身體有自癒的機制，也就是有對抗敵人的免疫系統，可以做好身體防護及修護的工作。而一些輕微症狀的小病，是因為個人工作壓力累積或不當飲食習慣所造成

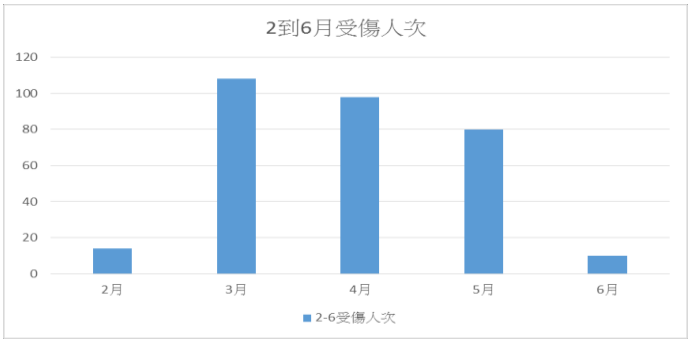
的，需要靠的是休息、運動、飲食、心理諮商等方式來使疾病痊癒，用藥只是其中一種方法而已。養成正確的用藥習慣、提升自我照護能力，才能使我們不隨意浪費醫療資源，不再增加我們身體器官的負擔，所以更應該建立學生正確用藥觀念，甚至延伸到家庭與社區全面建立正確的用藥觀念。

(七) 性教育（含愛滋病防治）

在國小的階段，學童對自己身體的好奇心增加，尤其是高年級學童，男女有別的外型逐漸明顯，此時建立正確的性教育觀念，可以幫助學童在摸索自己的身體時，能有正確的態度與方式。另外，現今社會的道德觀念有下降趨勢，校內學童家長亦有同居及介入別人家庭的情形，這帶給學童不好的身教，因此性病及愛滋病的防治亦在舉行家長會時，給予家長們適時的宣導。

(八) 安全教育與急救

本校學生近年來意外傷害狀況自 98 學年積極推動安全及急救教育，傷病人次有大幅減少，但在 **109 年 2-6 月平均每月仍有 62.2 人次意外傷害(見下表一)**，雖然皆是小傷口，但是對學生健康及學習產生莫大影響，且增加父母負擔。透過本計畫，希望讓學童及社區民眾能學會安全及急救技能，減低傷害或完全避免意外傷害的發生。



表一、甲中國小 109 學年度第二學期受傷人次一覽表

(九) SWOTS 分析

本校為推動健康促進學校針對學校條件及社區資源做

SWOTS 分析，期盼找出本校的盲點，為推動健康促進學校營造有利的基礎，尋求社區資源，共同合作，營造出健康樂活的甲中社區新風貌。

	優勢（S）	劣勢 （W）	機會（O）	威脅點（T）	行動策略（S）
地理環境	美麗清幽的校園，環境舒適，生態資源豐富，推動健康生活的最佳場域。	偏遠小校，人力不足，校舍老舊，校地狹小，影響學生活動空間，校園健康環境維護不易。	利用現有環境資源，發展生態校園，並積極參與社區營造，形成策略聯盟。	地處偏遠，資源的引入、文化的接觸較為困難。	1. 致力發展本位健康促進課程。 2. 加強校園綠化，建置小但完善健康活動空間。
教師教學	全校參加教師專業發展評鑑，專業教師比率高，並積極參與學校校本課程推動，活畫創新教學。	教師人數少，教師兼顧班級與行政支援，無法分身提供協助。	透過與各界專業資源合作，協助教學活動帶領，紓解校內人力不足壓力。	偏遠小型學校，教師流動率高，教學策略與教師經驗傳承不易。	1. 整合學校各項自編課程進行教學活動。 2. 善用社區豐富的資源進行教學。
學生狀況	社區型學校環境單純學生活潑天真。	單親及隔代教養家庭多，學生社會化早，易受社會負面影響。	可塑性高，學習管道多元化。	社區內學生來源逐漸減少，不利學校長遠發展。	積極辦理健康促進學校各議題的活動，培養學生正確觀念。
社區特性	社區民眾凝聚力高，且位處下營農村小鎮，豐富的自然資源予鄉間開闊的生活空間，能提供孩子健康多元的學習。	人口外移嚴重、生活經濟困難、單親家庭日增，使得弱勢家庭數日漸增加，家長支援較不足。	配合社區美化及健康生活的宣導，並共同提升大人、小孩的健康概念。	社區地處偏遠且文化較為不利，活化社區機能或氛圍較為困難。	1. 辦理多面向的親職教育，鼓勵家長參與並形成支持系統。 2. 爭取社服單位、企業單位、公益團體，協助社區與學校一起成長。

四、計畫內容

(一)教學策略：

1.教學原則：

(1)定時教學：配合早自習時間及健康與體育課程內施教。

(2)協同教學：採取單元教學活動方式進行之。

2.配合其他六大學習領域課程及課外活動教學。

(二)實施方法與步驟：

計劃項目	工作重點	參與人員	預期達成目標
整體學校衛生政策	1. 籌組健康促進學校計劃推行小組。 2. 制定實施計劃並納入學校行事曆。 3. 規劃並舉辦健康促進學校的研習課程。 4. 結合社區相關團體制定學校衛生政策。 5. 進行需求評估。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 凝聚健康促進學校推展共識。 2. 參與之教職員工能具備執行本計劃的能力。 3. 能利用校園或社區可用資源，完成健康促進學校活動。 4. 提升社區民眾對學校的認同感。
菸害防制	1. 訂定5月及12月為菸害防制教育宣導月。 2. 每學年實施菸害防制課程教學。 3. 實施隨機教育。 4. 舉辦反菸宣導親職教育活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 營造健康的工作環境 2. 會向二手菸說〝不〞。 3. 藉由活動推展，深入家庭營造健康新主張—我家不吸菸。 4. 對肺癌的了解。
健康體位	1.辦理減重班，實施減重課程。 2.透過學校午餐營養教育及健康飲食習慣宣導。 3.提倡學生多運動，辦理各項運動競賽與社區路跑活動。	1.健康促進學校計劃推行小組成員。 2.教職員工及家長。 3.社區民眾。	1.協助學生達成正常體位。 2.養成健康飲食，不偏食的良好習慣。 3.藉由培養正確運動理念，並進而愛好運動。

口腔衛生	1. 舉辦口腔保健活動 2. 進行每日餐後潔牙及每週二含氟漱口水活動。 3. 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 4. 舉辦口腔保健親職教育活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 降低學童齲齒率。 2. 提高齲齒學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。 4. 參與民眾獲得健康知能。
視力保健	1. 擬定學童視力保健計劃。 2. 確實執行望遠休息活動。 3. 舉辦視力保健活動 4. 提供教職員工符合規定的燈光照度。 5. 養成教職員工端正的閱讀寫字姿勢。 6. 定期進行教職員工視力檢查並追蹤輔導管理。 7. 新型課桌椅對號入座。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 降低學童視力不良罹患率。 2. 提高視力不良學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。
正確用藥	1. 辦理正確用藥宣導講座，培養用藥五大核心能力。 2. 融入健康領域教學，建立正確用藥觀念。 3. 辦理教師正確用藥研習，強化教師辨識能力。 4. 透過學校社區活動宣導社區家長與民眾正確用藥 5. 與衛生所策略聯盟辦理宣導活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區專業藥師。 3. 教職員工及家長。	1. 強化學生藥物使用正確認知 2. 預防藥物濫用。 3. 社區家長具備正確用藥觀念。
全民健保及性教育（含愛滋	1. 辦理全民健保及性教育宣導講座，汲取全民健保及性教育正確觀念。 2. 融入健康領域教學，建	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。	1. 強化學生全民健保及性教育正確認知 2. 社區家長具備正確

病防治）	立正確觀念。 3.辦理教師相關研習，強化教師教學能力。 4.透過學校社區活動宣導社區家長與民眾正確觀念		觀念。
安全教育與急救	1.加強校園設施檢修以維護安全。 2.透過健康與體育課程指導學生正確使用運動設施與遊戲器材。 3.晨會宣導校內外安全並於課程融入安全教育概念。 4.辦理教職員急救教育研習，提升教職員工急救知能。	1.健康促進學校計劃推行小組成員。 2.社區資源人士。 3.教職員工及家長。 4.社區民眾。	1.經由學校空間安全營造與安全教學，形塑快樂安全無虞的學習環境。 2.經由宣導活動，促使師生能時時留意、時時小心，慎防意外事故發生，以防範於未然。 3.透過教職員具備急救知能，能保障師生安全。

五、人力配置

計畫職稱	姓名	單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	周俊霖	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	邱郁凱	教導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	吳靜惠	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	吳事庭	學務組長	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	王昭予	健康與體育領域教師	心理健康狀況及需求評估,活動策略設計及效果評價,社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	林桂朱	網管教師	健康網路網頁製作及維護
研究人員	葉玲君	教務組長	健康促進議題融入領域課程規劃

研究人員	黃惠珍	護理師	身體健康狀況及需求評估,活動策略設計及效果評價,社區及學校資源之協調整合
研究人員	顏豐生	家長代表	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務
研究人員	羅雅雯	教師代表兼輔導教師	協助辦理學生需求評估與活動及協助級務與行政單位之聯繫

六、預定進度（以甘梯圖表示）

教學執行內容及進度

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	110 年					111 年						
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
規劃學校相關組織	1.成立學校健康促進推動小組，進行前測分析		■	■									
	2.學期開始會議(需求評估、協調、討論、研習與開發)		■	■	■								
	3.學期結束會議(後測分析、檢討)												■
課程實施方案	擬定課程計畫(編入課程總體計畫)							■	■				
延伸活動	1.班級學藝競賽（演說、朗讀、書法、作文）					■					■		
	2.反菸宣導講座活動									■			
	3.推動減重班活動			■	■	■	■	■	■	■	■	■	

執行項目		預定執行月份												
規劃要項	推動內容	110 年					111 年							
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	
	4. 健康促進議題創意公佈欄(菸害防制、正確用藥、健康飲食、校園安全等)													
	5.健康飲食宣導講座													
	6.明眸皓齒宣導講座活動													
	7.視力保健遠眺活動													
	8.餐後潔牙及含氟漱口水活動													
	9.教職員急救知能研習													
	10.社區家長正確用藥宣導													
	11.教師正確用藥知能研習													
	12.安全教育宣導活動													
	13.給家長的一封信													
	14.實施正確用藥觀念問卷													

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	110 年					111 年						
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
	15.學習成效認證												
	16.頒獎及成果展示												

七、評價方法與指標：

(一)形成性評價

1. 每學期召開學校衛生員會，檢討菸害防制教育、安全教育、正確用藥教育得失，及視力保健、口腔保健、健康飲食是否落實於生活教育實踐於日常生活，並做成會議記錄以為改進之依據。
2. 經由學生班會檢討校園安全教育、菸害防制有關問題，提供學校改進建議。
3. 辦理活動照片或其他成果（學習單、戲劇腳本、相關軟硬體設施改變、 或成立之規範及組織）、活動心得（從活動中得到的看法或感受）等。

(二)衝擊評價

開發健康促進學校教學模式，整合學校的行政機制，以校園介入方式，三、四年級上下學期各四小時；五、六年級上下學期各四小時，推動課程教學，由於本課程具有連續性，為了評價課程推動成效，將在計畫實施前,對三年級以上學生進行前測，學期末進行後測(依各年級授課內容測定)，學年結束再進行最後測。教學內容包括生活技能、安全知能、菸害防制、健康飲食、健康生活實踐。描述計畫執行前後的學生對於危害健康的覺察、知識、態度、價值觀、生活技能、行動能力的具體變化，如進行量性問卷的前後測。亦可進行質性訪談，蒐集質性資料以評估計畫成效。

(三)結果評價

採取問卷及訪談方式進行檢核：

1.能提升對菸害防制、視力保健及口腔保健相關知識的認知。

2.結社區資源及家長會共同營造無菸、安全健康之學校環境。

3.師生養成健康飲食與定期運動習慣。

4.親師生具備安全急救知能，且校園傷病率有明顯降低。

(四)臺南市下營區甲中國民小學健康促進學校自我檢核表

項次	項目	辦理單位	達成百分比
1	整體學校衛生政策	-	-
1-1	學校成立學校衛生委員會，針對學生、教職員的健康定期開會討論並做成決議，且能依據決議執行。	教導處 健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-2	學校能進行本身健康促進學校的需求評估，並能依照評估結果，制定實施計畫。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-3	學校能鼓勵教師在課程規劃納入健康議題。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-4	學校獎勵或支持學生及教職員的健康活動和行為。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-5	學校邀請家長會或社區相關團體，制訂和檢討發展健康促進學校的衛生政策，有系統的結合參與社區健康。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-6	學校健康服務能針對學生健康需求來規劃，包括：生理、心理、社會、情緒各層面。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2	菸害防制	-	-
2-1	禁止學生及教職員在校園內吸菸。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-2	提供學生及教職員菸害教育的機會。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-3	依法於校園門口等明顯處張貼禁菸標誌。	教導處	□50%以下

		總務處	□50%~95% □95%以上
2-4	鼓勵相關學習領域教師研發菸害防制之教材教具。	教導處 教務組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-5	邀請社區相關團體共同營造校園及社區的無菸環境。	教導處 總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-6	由學生組織負責執行和建立無菸校園。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3	安全教育與急救	-	-
3-1	每學年實施學生急救知能檢測2次（分前、後測），並依檢測結果，實施提升學生知能輔導措施。	教導處 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-2	每兩個月定期更換事故傷害防治宣導海報。	健康中心 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-3	健康與體育課程能宣導不同事故傷害的防治(如跑步、球類運動、等)	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-4	每學期舉辦至少一次安全教育與急救相關講座	教導處 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-5	每週進行遊戲器材檢查維修	教導處 總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4	健康體位	-	-
4-1	調查並鼓勵學生每天吃早餐。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-2	每週至少實施兩次減重班活動。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上

4-3	學校不提供含糖飲料及零食。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-4	提供乾淨衛生的環境供學生及教職員用餐。	總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-5	舉辦餐前指導或活動，加強均衡飲食、飯前洗手、細嚼慢嚥、進餐禮儀等概念，並鼓勵生活實踐。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-6	提供學生健康飲食或體重控制計劃。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-7	宣導不良飲食習慣造成之後遺症（如肥胖、傳染疾病、食物中毒）。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5	視力保健、口腔衛生		
5-1	每週進行望遠休息	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5-2	學童每日餐後統一潔牙	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5-3	每週進行一次含氟漱口水活動	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6	全民健保及性教育（含愛滋病防治）		
6-1	張貼全民健保及性教育相關海報	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6-2	每學年舉辦至少一次相關講座	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6-3	每學年舉辦至少一次相關研習	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上

八、計畫預期成效

(一)凝聚學校健康促進的共識及建立共同的願景

1.運用民主化、參與式及透明化的學校管理策略，制定學校衛生政策。

2.營造全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍。

3.建構學校的健康發展目標與共同的價值，形成校園中每一分子所認可的共識。

(二)營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康

1.生理的環境－包含易適應且安全的校園建築、設施，使學生容易於學校環境中適應並且強調學校中教師與學生的互動與參與關係。

2.心理的環境－包含對於學校的看法、感受與社會的連結，以及學校中的溝通型態與衝突的管理。

(三)激發全校師生參與並且發展其行動能力

1.建立學生個人健康檔案，養成健康儲蓄觀念。

2.切實實施各項衛教工作，培養學生成為「明眸、皓齒、反菸、拒檳以及活力滿分」的好兒童。

3.舉辦各項競賽活動，寓教於樂，提升師生健康概念。

4.重視師生健康實踐能力，提升其行動動機與意願。

(四)結合社區資源與地方社區建立合作網絡及夥伴關係。

1.引進家長及社區義工之資源，建立健康「學校－家庭—社區」良好互動關係。

2.建立學校成為社區中「健康促進」的資訊交換平台，運用親職教育、家庭教育傳遞健康概念。

3.結合班親會、義工團及家長會的人力物力，作為學校推行「健康促進」的最佳後盾。

(五)將健康促進概念落實於教學與課程，融入在生活經驗當中

1.設計健康與體育教學活動，強化學校本位健康課程。

2.實施專題講座、座談會，提升師生與社區家長健康知能。

3.加強師生體適能教育及檢測，建立體適能護照，提倡規律運動，

使師生養成「能運動、肯運動、願運動」的習慣。

4.每學年舉辦「社區聯合運動會」，提供學生發揮的舞台，讓學生透過體育競賽，來養成運動的習慣，獲取成功的經驗。

5.結合輔導老師、護理師及校外諮商人員共同處理悄悄話信箱留言，可掌握學童潛在性的心理問題。

6.將學生身體質量指數(BMI)正常比率達到 70%。BMI 指數過重或超重百分比，可從現行 33.9%降低到 28.9%以下。

7.維持裸眼視力不良率不再增加，深度近視矯正率達 100%。

8.降低學生齲齒發生次數，提昇學生飯後潔牙比率達 100%。

9.全校師生可達吸煙率 0%，飲酒率 0%，藥物濫用率 0%。

九、本計畫經核可後實施，修正時亦同。

承辦： 教師兼教學主任 邱郁凱　主任： 教師兼教學主任 邱郁凱　校長： 甲中國民小學 校長 周俊霖

台南市下營區甲中國民小學111學年度健康促進學校實施計畫

一、 計畫依據：

（一）學校衛生法

（二）臺南市111學年度健康促進學校實施計畫

（三）臺南市政府教育局111年8月19日南市教安(二)字第1111048697號

二、計畫摘要

本計畫依據WHO健康促進學校的概念，依據學校教職員工生現行問題分析與健康需求評估，本年度推動重點為研訂整體學校衛生政策，除必選議題**視力保健、口腔衛生、健康體位、菸(檳)防制、全民健保(含正確用藥)及性教育(含愛滋病防治)**等六項，另外基於本校學童校園傷病比例升高，雖經近兩年推動健促學校安全教育議題略有下降，但仍是學校親師生極為重視之課題，因此擇定**安全教育與急救**議題為本學年度持續推動之自選議題。

活動設計乃是基於 WHO 健康促進學校的六大範疇，以期達到以健康促進學校為永續經營的目標。實施步驟為透過教師、學生、家長、社區人士共同對話、參與及執行的模式，群策群力合作，發展多元層面、多元策略、多元評價之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。本計畫實施期程自 110 年 8 月起至 111 年 7 月止，分二階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，診斷學校教職員工生之健康狀況、評估現有人力、物力資源及健康需求，確立學校健康促進目標及健康策略，並依據計畫目標及議題，發展適切的活動與課程。第二階段提供充分的環境支持與服務，以增進學校成員健康行為及健康的生活型態，進而提升健康品質。計畫實施中以過程評價回饋修正計畫，計畫實施後以成效評價評估計畫實施之效果。

本計畫著重以融入課程的方式執行，配合領域教學、結合社區家長及校本課程安排相關學習活動，宣導健康概念、培養健康習慣與技能，並強調日常生活中健康行為實踐力，以期達成下列目的：

（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。

三、背景說明

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。因此推動健康促進學校，必須讓學校教職員工及社區民眾有所共識—學校健康營造不只是改變個人的健康行為及生活型態，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發展過程，凝聚共識，整合及運用學校及社區的人力物力資源，以增進個人及組織的能力改善健康問題，並促進學校制定健康政策及健康計畫。

（一）現況分析及在地化特色

本校位處於臺南市下營區甲中里。校園景色優美，一至六年級共有 6 班，學生數共有 71 人，教職員工 15 人。學區家長大部分屬於勞工農民階層，社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，學童之生活、學習與成長頗值得關切。

鑒於學校健康問題漸趨多元與複雜，實有必要整合學校與社區的組織人力與資源，因此本計畫乃參考健康促進之相關文獻。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。

（二）菸檳防制議題

我國菸害防制法係於 1997 年 9 月正式施行至今，台灣每年仍有二萬人死於菸害，有五百億以上的菸害醫療與經濟損失；台灣菸品總消耗量未見下降，而青少年吸菸率節節高升，

這個現狀必須改變。

本校雖全面禁菸，全體教職員工也沒有吸菸的人口，但學生家庭內成員吸菸的比率約為 60%，大部分都是學童父親有抽菸習慣，顯現部份學生家庭對二手菸的認知尚淺。要能持續讓學童升學到國中後仍沒有吸煙的習慣，在家庭的把關上尤為重要，有感於身教重於言教，針對家長的菸害防制宣導亦是不可或缺的一環。

表 1：學生與有吸菸習慣家庭成員同住狀況調查表

家庭成員	0 人	1 人	2 人	3 人以上	合計
合計	30	26	12	3	71
百分比	42.2%	36.6%	16.9%	4.3%	100%

本校全面禁檳，全體教職員工也沒有嚼檳的人口，但學生家庭內成員嚼檳的比率約為 12%，少部分是學童父親或爺爺有嚼檳習慣，雖然嚼檳比率不算高，但要能持續讓學童升學到國中後仍沒有嚼檳的習慣，在家庭的把關上尤為重要，有感於身教重於言教，針對家長的戒檳防制宣導亦是不可或缺的一環。

(三) 健康體位議題

本校設有廚房供應全校師生安全衛生、營養均衡的健康午餐，也積極推動「聰明吃」、「快樂動」、「常常量體重」。根據 108 年 2 月測量的結果，本校 BMI 指數正常的比率從 106 學年度的 65.6 %，到 107 學年度的 56.9%；過重及肥胖的人數占 _36.6_%。這顯現出本校健康體位策略上須努力，本學年將持續在過輕、過重及肥胖比率上努力，藉著更新與調整策略來達到符合學童 BMI 值的標準。

表 2：學生 BMI 指數統計表

項目	學年度	本 校	臺南市	全國	推動原因
超重（肥胖）	109 學年度	18.7	16.52	15.48	適中率逐年下降，過重率及超重率逐年攀升，為改變學生飲食生活習慣養成健康吃快樂動，推動此議題，期望體位過重、超重比率皆能下降。
	110 學年度	20.55	16.41	15.57	
過重	109 學年度	18.7	13.4	15.48	
	110 學年度	15.07	13.04	12.90	
適中	109 學年度	54.7	62.58	63.93	
	110 學年度	54.79	62.34	63.25	
過輕	109 學年度	8	7.5	7.4	
	110 學年度	9.59	8.21	8.27	

(四) 口腔衛生議題

依據國民健康署資料：臺灣兒童及青少年口腔狀況調查(2006 年)結果顯示與 WHO 訂定 2010 年 5 歲兒童 90%以上沒有齲齒(我國 2011 年 5 歲兒童齲齒盛行率為 79.32%，即 20.68%的兒童沒有齲齒)及 12 歲兒童 DMFT index 小於 2 顆之目標仍有差距。

在國小階段的口腔保健教育首重觀念建立，先從認知教學著手，進而培養正確的態度，而達到行為的塑型，一方面也讓家長體認其重要性，才能密切配合。所以必須家長跟教師協調合作，對學童口腔保健行為習慣能齊一教導，才能有整體保健功效。另外，政府在個年齡層有推動各式的口腔保健服務，校方可站在推手的角色，來催促家長的配合，以提升就診率及免費的口腔保健服務使用率。

(五) 視力保健議題

依據 108 年 2 月監測結果，本校學生裸眼視力不良率約_31.9_%，在女童方面較為偏高。本校教室採光均符合「教育部公報第三０六期修正學校一般教室照明標準」，課程規劃的堅持用眼 3010 原則，探究視力不良的學童得知原因為二，其一，學童在家中使用電腦頻率，其二，放學後上才藝補習班；以上原因造成本校學童用眼過度，導致裸眼視力不良。

表 3：學生裸眼視力檢查統計表

年級別	裸眼視力檢查人數			兩眼均達0.9 人數			裸眼視力不良人數			
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	百分比%
六年級	5	6	11	5	3	8	0	3	3	27.3
五年級	5	2	7	4	2	6	1	2	1	14.3
四年級	8	8	16	7	8	14	1	0	1	6.3
三年級	3	7	10	1	3	4	2	4	6	60
二年級	7	1	8	6	1	7	1	0	1	12.5
一年級	10	6	16	10	5	15	0	1	1	6.3
合計	38	30	68	33	22	55	5	8	13	19.1

表 4：甲中國小 110 學年度教室採光測量紀錄表

學期別	課桌部分平均值	教育部標準值	黑板部分平均值	教育部標準值	測量日期	測量天候
110 學年度下學期	818.9 燭光（LUX）	不低於 350 燭光（LUX）	652.7 燭光（LUX）	不低於 500 燭光（LUX）	111.5.25	晴

(六) 全民健康保險(含正確用藥)

1. 全民健康保險

我國全民健康保險自民國 84 年開辦至今，已經有 18 個年頭，國小學童對它的認知大多侷限於”攜帶健保卡就可以看病”，本校於 104 學年度前，在全校性的集會時間即有相關的常識宣導，並計畫於 104 學年度更廣泛性的推展，並將社會保險資源共享與珍惜之議題融入學童常態的健康教育課程與平常時事教育宣導。

2.正確用藥

「生病一定要吃藥？」這個觀念是台灣民眾一直以來根深蒂固的老舊想法，也是造成政府長年來醫療資源浪費的原因。其實在很多情況下，身體有自癒的機制，也就是有對抗敵人的免疫系統，可以做好身體防護及修護的工作。而一些輕微症狀的小病，是因為個人工作壓力累積或不當飲食習慣所造成

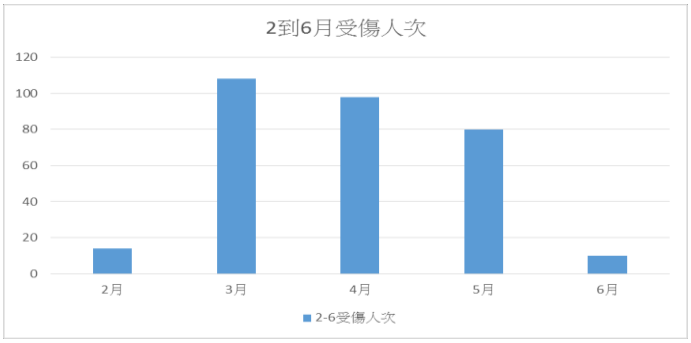
的，需要靠的是休息、運動、飲食、心理諮商等方式來使疾病痊癒，用藥只是其中一種方法而已。養成正確的用藥習慣、提升自我照護能力，才能使我們不隨意浪費醫療資源，不再增加我們身體器官的負擔，所以更應該建立學生正確用藥觀念，甚至延伸到家庭與社區全面建立正確的用藥觀念。

(七) 性教育（含愛滋病防治）

在國小的階段，學童對自己身體的好奇心增加，尤其是高年級學童，男女有別的外型逐漸明顯，此時建立正確的性教育觀念，可以幫助學童在摸索自己的身體時，能有正確的態度與方式。另外，現今社會的道德觀念有下降趨勢，校內學童家長亦有同居及介入別人家庭的情形，這帶給學童不好的身教，因此性病及愛滋病的防治亦在舉行家長會時，給予家長們適時的宣導。

(八) 安全教育與急救

本校學生近年來意外傷害狀況自 98 學年積極推動安全及急救教育，傷病人次有大幅減少，但在 **110 年 2-6 月平均每月仍有 58.2 人次意外傷害(見下表一)**，雖然皆是小傷口，但是對學生健康及學習產生莫大影響，且增加父母負擔。透過本計畫，希望讓學童及社區民眾能學會安全及急救技能，減低傷害或完全避免意外傷害的發生。



表一、甲中國小 110 學年度第二學期受傷人次一覽表

(九) SWOTS 分析

本校為推動健康促進學校針對學校條件及社區資源做

SWOTS 分析，期盼找出本校的盲點，為推動健康促進學校營造有利的基礎，尋求社區資源，共同合作，營造出健康樂活的甲中社區新風貌。

	優勢（S）	劣勢 （W）	機會（O）	威脅點（T）	行動策略（S）
地理環境	美麗清幽的校園，環境舒適，生態資源豐富，推動健康生活的最佳場域。	偏遠小校，人力不足，校舍老舊，校地狹小，影響學生活動空間，校園健康環境維護不易。	利用現有環境資源，發展生態校園，並積極參與社區營造，形成策略聯盟。	地處偏遠，資源的引入、文化的接觸較為困難。	1. 致力發展本位健康促進課程。 2. 加強校園綠化，建置小但完善健康活動空間。
教師教學	全校參加教師專業發展評鑑，專業教師比率高，並積極參與學校校本課程推動，活畫創新教學。	教師人數少，教師兼顧班級與行政支援，無法分身提供協助。	透過與各界專業資源合作，協助教學活動帶領，紓解校內人力不足壓力。	偏遠小型學校，教師流動率高，教學策略與教師經驗傳承不易。	1. 整合學校各項自編課程進行教學活動。 2. 善用社區豐富的資源進行教學。
學生狀況	社區型學校環境單純學生活潑天真。	單親及隔代教養家庭多，學生社會化早，易受社會負面影響。	可塑性高，學習管道多元化。	社區內學生來源逐漸減少，不利學校長遠發展。	積極辦理健康促進學校各議題的活動，培養學生正確觀念。
社區特性	社區民眾凝聚力高，且位處下營農村小鎮，豐富的自然資源予鄉間開闊的生活空間，能提供孩子健康多元的學習。	人口外移嚴重、生活經濟困難、單親家庭日增，使得弱勢家庭數日漸增加，家長支援較不足。	配合社區美化及健康生活的宣導，並共同提升大人、小孩的健康概念。	社區地處偏遠且文化較為不利，活化社區機能或氛圍較為困難。	1. 辦理多面向的親職教育，鼓勵家長參與並形成支持系統。 2. 爭取社服單位、企業單位、公益團體，協助社區與學校一起成長。

四、計畫內容

(一)教學策略：

1.教學原則：

(1)定時教學：配合早自習時間及健康與體育課程內施教。

(2)協同教學：採取單元教學活動方式進行之。

2.配合其他六大學習領域課程及課外活動教學。

(二)實施方法與步驟：

計劃項目	工作重點	參與人員	預期達成目標
整體學校衛生政策	1. 籌組健康促進學校計劃推行小組。 2. 制定實施計劃並納入學校行事曆。 3. 規劃並舉辦健康促進學校的研習課程。 4. 結合社區相關團體制定學校衛生政策。 5. 進行需求評估。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 凝聚健康促進學校推展共識。 2. 參與之教職員工能具備執行本計劃的能力。 3. 能利用校園或社區可用資源，完成健康促進學校活動。 4. 提升社區民眾對學校的認同感。
菸害防制	1. 訂定5月及12月為菸害防制教育宣導月。 2. 每學年實施菸害防制課程教學。 3. 實施隨機教育。 4. 舉辦反菸宣導親職教育活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。	1. 營造健康的工作環境 2. 會向二手菸說〝不〞。 3. 藉由活動推展，深入家庭營造健康新主張—我家不吸菸。 4. 對肺癌的了解。
健康體位	1.辦理減重班，實施減重課程。 2.透過學校午餐營養教育及健康飲食習慣宣導。 3.提倡學生多運動，辦理各項運動競賽與社區路跑活動。	1.健康促進學校計劃推行小組成員。 2.教職員工及家長。 3.社區民眾。	1.協助學生達成正常體位。 2.養成健康飲食，不偏食的良好習慣。 3.藉由培養正確運動理念，並進而愛好運動。

口腔衛生	1. 舉辦口腔保健活動 2. 進行每日餐後潔牙及每週二含氟漱口水活動。 3. 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 4. 舉辦口腔保健親職教育活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 降低學童齲齒率。 2. 提高齲齒學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。 4. 參與民眾獲得健康知能。
視力保健	1. 擬定學童視力保健計劃。 2. 確實執行望遠休息活動。 3. 舉辦視力保健活動 4. 提供教職員工符合規定的燈光照度。 5. 養成教職員工端正的閱讀寫字姿勢。 6. 定期進行教職員工視力檢查並追蹤輔導管理。 7. 新型課桌椅對號入座。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 降低學童視力不良罹患率。 2. 提高視力不良學童的矯治率。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。
正確用藥	1. 辦理正確用藥宣導講座，培養用藥五大核心能力。 2. 融入健康領域教學，建立正確用藥觀念。 3. 辦理教師正確用藥研習，強化教師辨識能力。 4. 透過學校社區活動宣導社區家長與民眾正確用藥 5. 與衛生所策略聯盟辦理宣導活動。	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區專業藥師。 3. 教職員工及家長。	1. 強化學生藥物使用正確認知 2. 預防藥物濫用。 3. 社區家長具備正確用藥觀念。
全民健保及性教育（含愛滋	1. 辦理全民健保及性教育宣導講座，汲取全民健保及性教育正確觀念。 2. 融入健康領域教學，建	1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。	1. 強化學生全民健保及性教育正確認知 2. 社區家長具備正確

病防治）	立正確觀念。 3.辦理教師相關研習，強化教師教學能力。 4.透過學校社區活動宣導社區家長與民眾正確觀念		觀念。
安全教育與急救	1.加強校園設施檢修以維護安全。 2.透過健康與體育課程指導學生正確使用運動設施與遊戲器材。 3.晨會宣導校內外安全並於課程融入安全教育概念。 4.辦理教職員急救教育研習，提升教職員工急救知能。	1.健康促進學校計劃推行小組成員。 2.社區資源人士。 3.教職員工及家長。 4.社區民眾。	1.經由學校空間安全營造與安全教學，形塑快樂安全無虞的學習環境。 2.經由宣導活動，促使師生能時時留意、時時小心，慎防意外事故發生，以防範於未然。 3.透過教職員具備急救知能，能保障師生安全。

五、人力配置

計畫職稱	姓名	單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	周俊霖	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	邱郁凱	教導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	吳靜惠	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	吳事庭	學務組長	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	王昭予	健康與體育領域教師	心理健康狀況及需求評估,活動策略設計及效果評價,社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	林桂朱	網管教師	健康網路網頁製作及維護
研究人員	陳品蓁	教務組長	健康促進議題融入領域課程規劃

研究人員	黃惠珍	護理師	身體健康狀況及需求評估,活動策略設計及效果評價,社區及學校資源之協調整合
研究人員	洪榮毓	家長代表	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務
研究人員	羅雅雯	教師代表兼輔導教師	協助辦理學生需求評估與活動及協助級務與行政單位之聯繫

六、預定進度（以甘梯圖表示）

教學執行內容及進度

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	111 年					112 年						
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
規劃學校相關組織	1.成立學校健康促進推動小組，進行前測分析		■	■									
	2.學期開始會議(需求評估、協調、討論、研習與開發)		■	■	■								
	3.學期結束會議(後測分析、檢討)												■
課程實施方案	擬定課程計畫(編入課程總體計畫)							■	■				
延伸活動	1.班級學藝競賽（演說、朗讀、書法、作文）					■					■		
	2.反菸宣導講座活動									■			
	3.推動減重班活動			■	■	■	■	■	■	■	■	■	

執行項目		預定執行月份												
規劃要項	推動內容	111 年					112 年							
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	
	4. 健康促進議題創意公佈欄(菸害防制、正確用藥、健康飲食、校園安全等)													
	5.健康飲食宣導講座													
	6.明眸皓齒宣導講座活動													
	7.視力保健遠眺活動													
	8.餐後潔牙及含氟漱口水活動													
	9.教職員急救知能研習													
	10.社區家長正確用藥宣導													
	11.教師正確用藥知能研習													
	12.安全教育宣導活動													
	13.給家長的一封信													
	14.實施正確用藥觀念問卷													

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	111 年					112 年						
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
	15.學習成效認證												
	16.頒獎及成果展示												

七、評價方法與指標：

(一)形成性評價

1. 每學期召開學校衛生員會，檢討菸害防制教育、安全教育、正確用藥教育得失，及視力保健、口腔保健、健康飲食是否落實於生活教育實踐於日常生活，並做成會議記錄以為改進之依據。
2. 經由學生班會檢討校園安全教育、菸害防制有關問題，提供學校改進建議。
3. 辦理活動照片或其他成果（學習單、戲劇腳本、相關軟硬體設施改變、 或成立之規範及組織）、活動心得（從活動中得到的看法或感受）等。

(二)衝擊評價

開發健康促進學校教學模式，整合學校的行政機制，以校園介入方式，三、四年級上下學期各四小時；五、六年級上下學期各四小時，推動課程教學，由於本課程具有連續性，為了評價課程推動成效，將在計畫實施前,對三年級以上學生進行前測，學期末進行後測(依各年級授課內容測定)，學年結束再進行最後測。教學內容包括生活技能、安全知能、菸害防制、健康飲食、健康生活實踐。描述計畫執行前後的學生對於危害健康的覺察、知識、態度、價值觀、生活技能、行動能力的具體變化，如進行量性問卷的前後測。亦可進行質性訪談，蒐集質性資料以評估計畫成效。

(三)結果評價

採取問卷及訪談方式進行檢核：

1.能提升對菸害防制、視力保健及口腔保健相關知識的認知。

2.結社區資源及家長會共同營造無菸、安全健康之學校環境。

3.師生養成健康飲食與定期運動習慣。

4.親師生具備安全急救知能，且校園傷病率有明顯降低。

(四)臺南市下營區甲中國民小學健康促進學校自我檢核表

項次	項目	辦理單位	達成百分比
1	整體學校衛生政策	-	-
1-1	學校成立學校衛生委員會，針對學生、教職員的健康定期開會討論並做成決議，且能依據決議執行。	教導處 健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-2	學校能進行本身健康促進學校的需求評估，並能依照評估結果，制定實施計畫。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-3	學校能鼓勵教師在課程規劃納入健康議題。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-4	學校獎勵或支持學生及教職員的健康活動和行為。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-5	學校邀請家長會或社區相關團體，制訂和檢討發展健康促進學校的衛生政策，有系統的結合參與社區健康。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
1-6	學校健康服務能針對學生健康需求來規劃，包括：生理、心理、社會、情緒各層面。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2	菸害防制	-	-
2-1	禁止學生及教職員在校園內吸菸。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-2	提供學生及教職員菸害教育的機會。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-3	依法於校園門口等明顯處張貼禁菸標誌。	教導處	□50%以下

		總務處	□50%~95% □95%以上
2-4	鼓勵相關學習領域教師研發菸害防制之教材教具。	教導處 教務組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-5	邀請社區相關團體共同營造校園及社區的無菸環境。	教導處 總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
2-6	由學生組織負責執行和建立無菸校園。	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3	安全教育與急救	-	-
3-1	每學年實施學生急救知能檢測2次（分前、後測），並依檢測結果，實施提升學生知能輔導措施。	教導處 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-2	每兩個月定期更換事故傷害防治宣導海報。	健康中心 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-3	健康與體育課程能宣導不同事故傷害的防治(如跑步、球類運動、等)	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-4	每學期舉辦至少一次安全教育與急救相關講座	教導處 訓導組	□50%以下 □50%~95% □95%以上
3-5	每週進行遊戲器材檢查維修	教導處 總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4	健康體位	-	-
4-1	調查並鼓勵學生每天吃早餐。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-2	每週至少實施兩次減重班活動。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上

4-3	學校不提供含糖飲料及零食。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-4	提供乾淨衛生的環境供學生及教職員用餐。	總務處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-5	舉辦餐前指導或活動，加強均衡飲食、飯前洗手、細嚼慢嚥、進餐禮儀等概念，並鼓勵生活實踐。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-6	提供學生健康飲食或體重控制計劃。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
4-7	宣導不良飲食習慣造成之後遺症（如肥胖、傳染疾病、食物中毒）。	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5	視力保健、口腔衛生		
5-1	每週進行望遠休息	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5-2	學童每日餐後統一潔牙	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
5-3	每週進行一次含氟漱口水活動	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6	全民健保及性教育（含愛滋病防治）		
6-1	張貼全民健保及性教育相關海報	健康中心	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6-2	每學年舉辦至少一次相關講座	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上
6-3	每學年舉辦至少一次相關研習	教導處	□50%以下 □50%~95% □95%以上

八、計畫預期成效

(一)凝聚學校健康促進的共識及建立共同的願景

1.運用民主化、參與式及透明化的學校管理策略，制定學校衛生政策。

2.營造全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍。

3.建構學校的健康發展目標與共同的價值，形成校園中每一分子所認可的共識。

(二)營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康

1.生理的環境－包含易適應且安全的校園建築、設施，使學生容易於學校環境中適應並且強調學校中教師與學生的互動與參與關係。

2.心理的環境－包含對於學校的看法、感受與社會的連結，以及學校中的溝通型態與衝突的管理。

(三)激發全校師生參與並且發展其行動能力

1.建立學生個人健康檔案，養成健康儲蓄觀念。

2.切實實施各項衛教工作，培養學生成為「明眸、皓齒、反菸、拒檳以及活力滿分」的好兒童。

3.舉辦各項競賽活動，寓教於樂，提升師生健康概念。

4.重視師生健康實踐能力，提升其行動動機與意願。

(四)結合社區資源與地方社區建立合作網絡及夥伴關係。

1.引進家長及社區義工之資源，建立健康「學校－家庭—社區」良好互動關係。

2.建立學校成為社區中「健康促進」的資訊交換平台，運用親職教育、家庭教育傳遞健康概念。

3.結合班親會、義工團及家長會的人力物力，作為學校推行「健康促進」的最佳後盾。

(五)將健康促進概念落實於教學與課程，融入在生活經驗當中

1.設計健康與體育教學活動，強化學校本位健康課程。

2.實施專題講座、座談會，提升師生與社區家長健康知能。

3.加強師生體適能教育及檢測，建立體適能護照，提倡規律運動，

使師生養成「能運動、肯運動、願運動」的習慣。

4.每學年舉辦「社區聯合運動會」，提供學生發揮的舞台，讓學生透過體育競賽，來養成運動的習慣，獲取成功的經驗。

5.結合輔導老師、護理師及校外諮商人員共同處理悄悄話信箱留言，可掌握學童潛在性的心理問題。

6.將學生身體質量指數(BMI)正常比率達到 70%。BMI 指數過重或超重百分比，可從現行 33.9%降低到 28.9%以下。

7.維持裸眼視力不良率不再增加，深度近視矯正率達 100%。

8.降低學生齲齒發生次數，提昇學生飯後潔牙比率達 100%。

9.全校師生可達吸煙率 0%，飲酒率 0%，藥物濫用率 0%。

九、本計畫經核可後實施，修正時亦同。

承辦： 教師兼教學主任 邱郁凱　主任： 教師兼教學主任 邱郁凱　校長： 甲中國民小學 校長 周俊霖