

臺南市佳里區子龍國民小學 114 學年度學校健康促進實施計畫

一、計畫標題

臺南市佳里區子龍國民小學 114 學年度學校健康促進實施計畫

二、計畫依據

- (一) 學校衛生法第19條及其施行細則第14條
- (二) 臺南市114學年度健康促進學校實施計畫
- (三) 本校114學年度校務發展計畫。

三、計畫摘要

本校推動健康促進計畫以「整體學校衛生政策、菸檳健康危害防制、健康飲食以及生命教育含傷害防制」為主要議題，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。

健康促進實施分三階段進行，第一階段確立學校永續發展目標~「健康成長」，首先了解政府衛生政策必選議題為「視力保健」、「口腔衛生」、「健康體位」、「菸(檳)防制」、「全民健保(含正確用藥教育)」、「性教育」(含愛滋病防制)等六大議題，藉由各項宣導活動及教學課程融入，搭配政策實施。

其次自選議題「安全教育及急救」、「藥物濫用防制」、「心理健康」、「環境保護教育」、「傳染病防治」五項議題，經由會議討論，進行評估本校需求後，決定以「健康體位」為本校自選議題。第二階段則依據所訂之議題與目標，發展有效的策略及行動方案，「由下而上」的發展模式，提供充分的環境支持與健康服務，冀能建立更健康的教學環境，使學生能更快樂地生活與學習。

第三階段進行成效評價，在過程中，主推議題為「健康體位」，藉由各項健康檢查結果、學生飲食狀況和目前校園環境，配合教育局推動健康體適能與飲食教育計畫，持續進行過程，並透過評價共同討論後進行滾動式修正，求能掌握計劃進度，最後進行成效評價來評估計劃實施之整體成效。

學校健康促進之現況分析及需求評估，以問卷調查、健康服務的方式進行資料收集。執行策略包含強化組織、融入課程、活動落實、戶外教育、校園場域、社區行銷、建構溫馨的校園社會環境，以增進師生及社區家長之健康知覺、態度以建立良好健康行為及生活習慣，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。
- (六) 實踐環境保護及心理健康，打造親師生共好的環境。

四、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。而學校在學生及教職員工的健康促進上則扮演極重要的角色，有效的學校健康促進計畫必須是廣泛而完整，才能涵蓋影響健康的諸多因素（黃松元，1993）。健康教育的目標在於健康行為的實踐。由覺知進而形成一個人的價值觀念，在教學上佔著極重要的分量，尤其以學生為中心的課程所形成的價值觀念，才能真正地影響他們的態度和行為。中小學時期是一個人生長發育的快速階段，也是態度養成和習慣建立的時期。

本校位於臺南市佳里區，學區內居民屬於典型的農村社會，生活型態多以農業為主。目前全校學生總數加起來為百餘人的小型學校，終日與樹木為鄰，與花草為家的綠色校園，環境優美，怡然自得，讓人彷彿置身於桃花源中。佔地面積未達1公頃，座落佳里區東北角，屬偏遠型小學，目前有九個班級。近年來因少子化趨勢，導致學生逐年遞減。學區家長大部分屬於農勞工階層，社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識與概念；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，本校單親家庭、隔代教養、弱勢家庭與新移民子女學童比例達30%以上，成為直接影響本校學童之生活、學習與成長的因素，較為複雜。

表 1. 依 113 學年度學生健康資訊系統資料

議題名稱	指標	全國 平均值(%)	臺南市 平均值(%)	本校(%)	達成指標情形
視力保健	裸視視力不良率	國小 44.69 國中 71.84	國小 43.85 國中 70.57	44.74	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	視力不良就醫率	國小 92.12 國中 85.55	國小 96.42 國中 92.19	97.06	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力
	裸視視力不良惡化率	國小 6.72 國中 3.81	國小 7.36 國中 4.79	12.07	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以下 <input type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
口腔保健	未治療齲齒率	小一 29.80 小四 25.08 國一 16.61	小一 25.32 小四 20.59 國一 12.00	100	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以下 <input type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	齲齒複檢率	小一 88.93 小四 86.91 國一 79.39	小一 96.96 小四 94.13 國一 86.24	100	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力
	窩溝封填施作率	小一 9.34 小四 35.22 國一 22.74	小一 8.28 小四 25.00 國一 19.60	100	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力
健康體位	體位過輕率	國小 9.96 國中 8.21	國小 10.10 國中 8.13	7.54	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以下 <input type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	體位適中率	國小 66.37 國中 63.42	國小 64.95 國中 62.30	63.49	<input type="checkbox"/> 達市平均以上 <input checked="" type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力

	體位過重率	國小 11.40 國中 11.96	國小 11.70 國中 11.92	13.15	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	體位肥胖率	國小 12.27 國中 16.41	國小 13.25 國中 17.66	12.83	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以下 <input type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力

(二)健康議題擇定

1. 必選議題：健康體位

(一)視力保健

二十一時代隨著潮流的趨勢，快速進入知識經濟與媒體爆炸的時代，科技突飛猛進，改變現代人類生活方式（劉佳蕙，2011）。孩子課餘時間安排的樂趣，已逐步被電視、電腦等科技填滿。大量、誘人的電視多頻道選擇、聲光效果極佳的線上遊戲，多變、虛幻且浮濫的網路文化，臉書(facebook)普及化，讓人長時間使用，正一步步影響學生的健康狀態，影響學習及生活品質。

依據衛生署國民健康局 99 年學齡前兒童近視及每五年委託調查「台灣地區 6-18 歲屈光狀況之流行病學」研究結果顯示：小一近視盛行率於 75 至 99 年為 3% 上升至 21.5%，小六近視盛行率依序為 27.5% 上升至 65.8%，顯示小一學童近視比率有快速大幅上升現象，「近視病」併發症已成為台灣及東亞失明原因的首位，嚴重到失明，是國家安全及公共衛生嚴重問題，一旦近視，兒少飆升，且終身近視，眼鏡或雷射近視手術皆無法治癒此「近視病」。

下列圖表為本校學生視力不良率之比較：

表 2.111-113 學年度裸視視力不良率

學年度/年級	111 學年度		112 學年度		113 學年度	
	上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期
一年級(%)	32.14	32.14	28	32	16	24
二年級(%)	36	36	39.29	39.29	32	44
三年級(%)	54.55	63.64	40	60	39.29	42.86
四年級(%)	48.15	51.85	50	63.64	56	72
五年級(%)	37.50	41.67	62.96	66.67	59.09	63.64
六年級(%)	52.63	47.37	41.67	50	66.67	66.33
全校平均值(%)	42.76	44.83	43.71	51.66	44.74	51.96
惡化率(%)	8.15	2.91	5.12	10.86	6.56	5.51
臺南市國小市平均(%)	43.75		43.88		43.85	
全國國小平均值(%)	45.20		45.11		44.69	

學年度/年級	111學年度	112學年度	113學年度	113與112同一母群體比較
一	32.14%	30%	20	
二	36%	39.29%	38	+8
三	59.1%	50%	41.06	+1.47
四	49.98%	56.82%	64	+14
五	39.59%	64.82%	61.37	+4.54
六	62.97%	45.84%	66.5	+1.68

每學期初，安排視力檢查，發現視力不良率部分班級提高，部分班級則有降低，分析原因可能是學童生活娛樂多為看電視或是上網遊戲，不正確的坐姿、不良的閱讀習慣、過度的注視螢幕太久、沒有適度的休息等，產生不良的情況，嚴重影響視力。在矯治方面，鼓吹家長帶學童至眼科醫院或診所檢查，其就(複)診率提高在約 95% 甚至達 100%，未就診率情形在學校努力下，降到 5% 以下，有少部分視力不良學童因家庭某些因素而未能妥善處理，足見家長對學童之視力健康亦頗為重視。

從統計表中發現，111 學年度到 113 學年度第一學期之不良率飆升至 51.96%，尤其以高年級學生的視力不良較為嚴重，現在大多數的學生幾乎人人有手機或平板等 3C 產品，容易增加視力不良的狀況，因此排除先天性以外，降低裸視不良率，是學校推動的重點項目之一，為能有效降低，在 114 學年度，持續推動視力保健，對學童視力保健加強觀念宣導及持續追蹤，除了指導學童正確坐姿、桌椅更換、落實 3010 和加強燈光照明著手，下課時鼓勵學童出去戶外活動、3010，保健室偕同導師，發下視力檢查表，請家長在寒暑假提早帶學生前往眼科檢查，做到事前預防及儲存視力，利用親職教育、文宣品對家長宣導觀賞電視、電腦時間的安排，加強對家長的視力保健及在家 3C 產品使用規劃的重要性，對視力保健求提供有更有效的方法。

(二) 口腔衛生

國民健康署於 2012 年公布之 12 歲兒童恆齒齲齒經驗指數 (Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT index) 的數值為 2.5 顆，2020 年衛生福利部最新調查資料顯示，12 歲兒童 DMFT 為 2.01 顆，但仍高於亞州與我國鄰近之國家，也高於歐美先進國家，且未達世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 2010 年所訂的 DMFT index 為 2 顆以下之目標。齲齒的高罹患率一直是學生最常見的健康缺點，小時候沒有健康的口腔，導致身心的成長發育受影響。學齡兒童每天活動時間有一半是在學校中，且因所處環境時間長，受到老師與同儕之影響不亞於父母親，口腔保健是每一份子的責任，家長、社區和衛生健康部門任何人，都沒有逃脫的權利。因此從小培養國

民正確口腔保健知識，擁有一口健康好牙，養成良好健康行為，以減少日後疾病及健康問題之發生，是學校教育十分重視，也是持續努力的目標。

根據近年來一、四年級健康檢查結果顯示，一、四年級齲齒較之前降低，仍比率高達 50%，表示學生在飲食上及刷牙需要多注意，除了少吃含糖性食物及飲料，也要提醒潔牙的次數及刷牙的正確姿勢，適時餐後使用含氟漱口水漱口，提高牙齒無異狀率，申請行動塗氟、補窩凹溝，並向家長、學生加強宣導牙齒保健。

表 3.111-113 學年度未治療齲齒率

學年度/年級	111 學年度	112 學年度	113 學年度
一年級(%)	0	0	0
四年級(%)	0	0	0
全校平均(%)	0	0	0
臺南市小一市平均(%)	30.10	27.61	25.32
臺南市小四市平均(%)	24.84	22.90	20.59
臺南市七年級平均(%)	15.97	14.69	12.00
全國小一平均(%)	33.11	31.67	29.80
全國小四平均(%)	27.86	26.51	25.08

而在複檢就醫矯治方面，就醫的比率達 100%，家長對學童有關牙齒矯治亦很重視，但也有少數家長認為一年級的學童正值換牙時期，所以忽略了齲齒的重要性。甚至在幼兒時期沒有注意到乳牙蛀牙狀況，導致新牙狀況連連，此點值得深入探討及提醒。

(三) 健康體位

根據衛福部資料指出國小學童體位不良(過重、肥胖、過輕)比率逐年增加，而造成體位不良主因無非偏愛高糖、高熱量飲食及運動量不足、生活習慣不佳等，這些飲食行為和生活習太多從小養成，因此若能培養兒童良好飲食生活習慣，便能有效預防肥胖及慢性病，保障兒童多方發展。

董氏基金會(2003)以臺北市國小三、四、五年級兒童及其家長為對象的研究調查指出，兒童飲食行為與家長社經指數、全家收入、家長營養知識、家長飲食行為、家長關心營養訊息程度，呈明顯正相關。即家長社經指數越高、全家收入越高、家長營養知識越高、家長飲食行為越好、家長越關心營養訊息，兒童飲食行為會越好。影響兒童飲食行為的重要因素有：家長飲食行為、家長關懷式飲食教養行為、兒童性別、家中子女數等四項，因此，家長在兒童飲食習慣及飲食喜好上扮演重要的角色。

由於兒童的營養知識和食物選擇的獨立判斷未臻成熟，又無法拒絕食物的誘惑造成攝食過多高油、高鹽、高糖的食物導致體重過重影響健康；而部分學生的偏食習慣

易造成體重過輕學生人數遽增的原因，因此如何培養兒童正確飲食習慣，配合生活化的教育宣導，期能建構一個「健康飲食，活力運動」的校園。

根據下列統計分析，本校學童體位發展統計結果，(如下表) 111 學年度一至六年級體位不良(超重及過重)的人數比例占全校三成以上，113 學年度體重適中的雖然本校學童體位狀況改善開始有了明顯變化，因此在健康飲食與運動等相關健康管理已有改善，但仍需加強管理，降低超重學生人數。

透過台南市政府教育局大力支持，結合董氏基金會，全面性推動「健康吃快樂動校園宣導計畫」，本校將計畫納入健康體位議題，培養學童健康飲食習慣，奠定兒童身體健康之基礎。

表 4.111-113 學年度體位過輕比率

學年度/年級	111 學年度		112 學年度		113 學年度	
	上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期
一年級(%)	9.68	6.45	9.09	4.54	8.33	8.33
二年級(%)	20.96	10.34	13.33	13.33	12	0
三年級(%)	4.35	4.35	10.71	13.79	17.24	10.34
四年級(%)	7.14	7.14	9.09	9.52	19.23	11.54
五年級(%)	0	8.33	10.34	10.34	9.52	9.52
六年級(%)	15.79	15.79	4.17	8.3	11.11	7.41
全校平均值(%)	9.74	8.44	9.68	10.39	13.16	7.89
臺南市國小市平均(%)	9.68		10.35		10.10	
全國國小平均值(%)	9.17		10.30		9.96	

表 5.111-113 學年度體位適中比率

學年度/年級	111 學年度		112 學年度		113 學年度	
	上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期
一年級(%)	68.75	77.42	68.18	68.18	75	75
二年級(%)	58.62	68.67	70	73.33	60	68
三年級(%)	73.91	73.91	58.62	65.51	62.07	68.97
四年級(%)	50	46.43	66.67	71.43	57.69	65.38
五年級(%)	75	62.50	42.86	44.83	71.43	71.43
六年級(%)	73.68	68.42	66.67	62.5	44.44	48.15
全校平均值(%)	67.53	66.23	61.69	64.28	61.18	65.79

臺南市國小 市平均(%)	62.69	64.39	64.95
全國國小平 均值(%)	64.38	65.79	66.37

表 6.111-113 學年度體位過重比率

學年度/年 級	111 學年度		112 學年度		113 學年度	
	上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期
一年級(%)	12.50	12.90	9.09	13.64	8.33	12.50
二年級(%)	17.24	17.24	16.67	13.33	16	16
三年級(%)	0	0	20.69	13.79	13.79	10.34
四年級(%)	7.14	14.29	4.76	0	19.23	19.23
五年級(%)	0	8.33	10.71	10.34	0	0
六年級(%)	0	10.53	8.33	4.17	18.52	18.52
全校平均值 (%)	5.84	11.04	12.99	9.7	13.16	13.16
臺南市國小 市平均(%)	12.60		11.69		11.70	
全國國小平 均值(%)	12.39		11.43		11.40	

表 7.111-113 學年度體位肥胖比率

學年度/年 級	111 學年度		112 學年度		113 學年度	
	上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期
一年級(%)	6.25	6.25	9.09	13.63	8.33	4.17
二年級(%)	3.45	3.45	0	0	12	16
三年級(%)	21.74	21.74	6.9	6.9	6.90	10.34
四年級(%)	35.71	32.14	19.05	19.05	3.85	3.85
五年級(%)	25	20.83	35.71	31.03	19.05	19.05
六年級(%)	10.53	5.26	20.83	25	25.93	25.93
全校平均值 (%)	16.88	14.29	14.94	15.58	12.50	13.16
臺南市國小 市平均(%)	15.03		13.57		13.25	
全國國小平 均值(%)	14.06		12.48		12.27	

學童體位分析表(單位：%)

	111 上	比例	111 下	比例	112 上	比例	112 下	比例	113 上	比例	113 下	比例
體重過輕	15	9.74	13	8.44	15	9.68	16	10.39	20	13.16	12	7.89
體重適中	104	67.53	102	66.23	95	61.29	99	64.29	93	61.18	100	65.79
體重過重	26	16.88	22	14.29	21	13.55	15	9.74	20	13.16	20	13.16
體重超重	9	5.84	17	11.04	24	15.48	24	15.58	19	12.50	20	13.16
總人數	154	100	154	100	155	100	154	100	152	100	152	100

於 112 學年持續透過教學、宣導、Sh150 計畫、食育教育、飲食計畫及體重控制的安排下，學生體位能更獲得控制，體位適中人數能更增加，體位過輕人數下降，體位超重人數也下降，對體型意識能有正確觀念並有更健康的飲食習慣。

(四) 菸害防治

世界衛生組織指出，每年全球有 500 萬人死於吸菸相關疾病，平均每六秒就有一人因菸害死亡。在台灣，每年有超過 1 萬 8000 人死於吸菸相關疾病，相當於每 20 分鐘就有一位國人因菸害而失去寶貴生命！依「2010 年成人吸菸行為調查」顯示，台灣成人吸菸率為 19.8%，其中男性 35.0%，女性 4.1%，男性與女性之吸菸率比例約為 9：1，女性吸菸人口遠低於男性，卻經常是二手菸的受害者。

2009 年 1 月 11 日起，菸害防制法新規定上路，針對擴大禁菸場所、禁止菸品廣告促銷贊助、加強菸品販售管理及調漲菸品健康福利捐有所規範。使成人吸菸率有下降趨勢，但青少年吸菸率及年青成人吸菸率隨年齡增加；吸菸與二手菸可謂民眾健康的頭號殺手。(衛福部網站，2014)

過去人們把有人吸菸時，不吸菸的人所吸到的菸稱為二手菸，或稱為被動吸菸。一般人常誤以為只有當吸菸者正在吸菸時，旁人所吸入的菸才會對身體造成傷害。有些吸菸者會採取一些措施保護其他人，例如：打開窗戶吸菸，跑到其他房間吸菸，打開電扇吸菸，或不在孩子或家人面前吸菸，以為這樣就不會對孩子或其他人造成傷害，或使傷害大大降低，但這其實是錯誤的放心。(健康九九網站，2014)

而所謂「三手菸」(third-hand smoke)，是指菸熄滅後在環境中所殘留的有害污染物質，是 2008-2009 年美國小兒科醫學會提出來的一種觀念，因為菸的傷害不只是一手菸和二手菸，抽完菸後，殘留在環境中一些粒子以及焦油，也會對生活在同樣環境與空間裡的人有所影響。(健康九九網站，2018)

電子煙係以電能驅動霧化器，加熱菸液(彈)內液體為煙霧，該液體可能混有尼古丁、丙二醇或其他香料等，以供使用者吸食。電子煙的尼古丁是霧狀尼古丁，係由肺部吸收，經過呼吸道時不會造成刺激，使用時吸得深，沉降到小支氣管再吸收，為高

度成癮的物質。甲醛或乙醛，會刺激眼部及呼吸道，引起咳嗽、喘鳴、胸痛及支氣管炎，長期還可能引起慢性呼吸道病；丙二醇過度使用會出現皮膚炎、落髮、知覺異常、腎臟損害、肝臟異常，長期吸食電子煙嚴重者可引致死亡，其他成分影響男性生殖賀爾蒙失調、攝護腺組織增生之風險。2014年研究指出尼古丁暴露可能讓大腦更容易對其他物質成癮，且青少年正值大腦發展重要階段，使用菸品可能造成大腦永久傷害，導致成癮及持續吸菸。(衛生福利部，2016)

本校校園全面禁菸，108年進行問卷調查，發現吸菸學生人數為零，家庭成員如父親、爺爺等男性相對吸菸人口比率較高，儘管少數家庭了解吸菸的壞處，加上公共場所吸菸之規定，漸漸降低吸菸比例，但顯示多數家庭內對於菸害及二手菸，甚至二手菸的認知觀念不足，導致學生為暴露於二手菸、二手菸環境中的高危險群。

(五)「性教育」(含愛滋病)

電視媒體、網路平台及智慧手機普及，學生不再只是單純的接收資訊，反而是大量的接觸腥羶色的內容，對於「性」好奇雖然超過早期學童的認知，但觀念卻欠缺反而容易出現不符年齡的言行。因此為引導學生有正確的性教育知識，並加強愛滋病的認識及正確態度，藉由簡報、影片解說以提高學童正確觀念及學習自我保護。

配合性平入班宣導課程，讓學生了解身體界限，加強性別平等觀念，捍衛自己的身體自主權，懂得珍惜自己，進而保護自己，以減少性騷擾、性霸凌、性侵害事件的發生。

(六)全民健保(含用藥安全)

根據當初制憲精神，全民健保似應與英國公醫制度一樣，以福利為本質，人人納保，主要財源來自一般稅收。兩個重要目的：一、為提升國民健康、二、為減少族群健康差距。

中央健康保險署於全球資訊網建置「全民健保健康存摺」系統，可即時、便利地取得個人最近一年就醫資訊，除了可利用該資料了解自身健康狀況，並進一步做好自我健康管理外，亦可提供該資料中之用藥資訊供醫師開立處方參考，縮短醫病間資訊不對等，提升醫療安全與效益，同時亦可了解自身一年來所自付的醫療費用，以及全健保採互助機制幫忙支付醫療費用的情形。

依據世衛組織(WHO)兒童用藥安全報告：由於小兒劑量不易計算，導致兒童用藥錯誤發生率為成人三倍；加上歷年來國內兒童用藥安全事件頻傳，顯見台灣傳統將大人藥減量、磨粉、分包的給藥模式，不僅影響兒童用藥安全與品質，小孩必須忍受藥粉的苦味、怪味，在「哭鬧嗆吐」中吃藥，卻不能享受健保原本就有給付「好吞服、免吃苦、藥量剛剛好」的咀嚼錠、糖漿、顆粒劑等專用藥品。藥物能治病，但若使用不當，反而會損害身體健康，嚴重的話還可能造成無法預期的嚴重傷害。

透過宣導、問卷及融入課程，讓學生對於全民健保議題有更進一步的了解與建立正確健保使用觀念，避免濫用。因此以建立民眾對用藥與醫療風險能有正確認知為目標，建構用藥知識的運作機制應該是極為重要的基礎。一般來說，學童會按照醫生囑咐服藥，知道用藥方法及標示，但未能清楚了解正確用藥及五大核心能力，及掌握用藥五問。本校透過安排藥師到校宣導學生正確用藥安全須知，並指導學生如何依據藥袋標示服藥，不隨意服用成藥，將正確用藥觀念推廣至家庭。

2. 自選議題：安全教育與急救

為於 111 學年度起全面推動高級中等以下學校及幼兒園實施安全教育，教育部完成「交通安全、水域安全、防墜安全、防災安全、食藥安全」等 5 大主題課程，結合部定及校訂課程推動，並透過教師增能、教材開發等配套措施，引導與支持高中以下學校，以有效提升學生安全意識，降低意外事故傷害。

教育部 111 年度全國教育局處長會議，27 日議程安排「高中以下學校及幼兒園推動安全教育課程」專題報告，教育部表示，經盤點高中以下教科書，各學習階段均有安全教育篇章，以健康與體育、綜合活動、社會、生活課程、全民國防教育等領域為主，並請各地方政府將安全教育納入 111 學年度學校課程計畫。

除了部定課程實施安全教育，教育部也鼓勵學校於校訂課程實施安全教育課程，並透過高中職優質化輔助方案、國中小活化教學、戶外教育等專案計畫補助。為減輕教師課程設計負擔，教育部自 109 年起與交通部合作開發 5 大安全教育主題課程模組，各主題在各學習階段均規劃每學期 4 至 6 節課的教案及教學示例，並搭配相關領域教科書內容，方便學校實施。(教育部，2022)

3. 主推議題：

經由健康中心及醫院進行健康檢查後提供檢查結果，分析目前全校學生各項數值，由健康促進學校工作小組來討論訂定校內健康促進議題，本學年將以「健康體位」為主推議題，配合台南市政府教育局「健康體適能與飲食教育」計畫推動，加強安排課程、宣導，有效降低過重、超重率，提升全校師生的健康。

學校一向重視在校學生的三餐飲食及體能活動，學童的飲食問題主要是營養攝取不均衡及食物選擇不當，如含糖飲料過多問題等等；由於兒童的營養知識和食物選擇的獨立判斷容易受到外在誘惑及家庭飲食習慣所影響，往往容易因為外食中食物含有較高油、高鹽、高糖，導致體重過重影響健康，因此持續加強兒童正確飲食及正確健康運動習慣，進而影響家庭食物種類的營養選擇。

發現本校週邊商家雖然不多，但 7-11 的成立，其便利性及多樣性，往往容易吸引

孩子購買的慾望，甚至部份學生選擇在便利商店解決三餐取代家中的早餐，有些則是會選擇吃漢堡、薯條、奶茶、餅乾、麵包等高油高脂飲食；另有部份學生習慣不吃早餐或以餅乾零食代替；少部份表示家長尊重學生對早餐選擇不設限的偏差想法。由於兒童的營養知識和食物選擇的獨立判斷未臻成熟，又無法拒絕食物的誘惑造成攝食過多高油、高鹽、高糖的食物，家長因為工作疏於照顧及對飲食觀念偏頗，聽從孩子的選擇，導致學生出現體重過重狀況而影響健康；部分學生的偏食習慣易造成體重過輕學生人數遽增的原因，因此如何培養兒童正確飲食習慣，配合生活化的教育宣導，期能建構一個「健康飲食，活力運動」的校園。

全面性推動「健康飲食、我的餐盤」，培養學童健康飲食習慣，奠定兒童身體健康之基礎。

根據下列統計分析，本校學童體位發展統計結果，(如下表) 108 學年度一至六年級體位不良(超重及過重)的人數比例占全校三成以上，109~110 學年度體重適中的雖然本校學童體位狀況改善開始有了明顯變化，因此在健康飲食與運動等相關健康管理已有改善，但部分體重超重學生集中在某些班級，影響班及整體比例，仍需加強管理，以降低該班級超重學生人數。

4、正向心理健康促進議題推動

「主題式」：心理健康促進為獨立的議題主軸，以規劃、執行主題式的單一議題計畫與工作。

「跨議題」：心理健康促進與其他必自選議題進行連結、統整、轉化，規劃、執行跨議題的整合性計畫與工作。

五、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時間內施教。

(2)協同教學：採取單元教學活動方式進行之。

(3)樂活時間：落實 Sh150 政策，安排每天 30 分鐘的課間時間，安排學生參與跑步、跳繩、健康操等運動。

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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 利用校園或社區可用資源，完成健康促進活動。 4. 提升社區民眾對學校的認同感。
視力保健	<ol style="list-style-type: none"> 1. 擬定學童視力保健計劃。 2. 確實執行 3010 活動。 3. 舉辦視力保健活動 4. 提供學童、教職員工符合規定的燈光照明度。 5. 養成學童端正的閱讀寫字姿勢。 6. 定期進行學童視力檢查並追蹤輔導管理。 7. 新型課桌椅對號入座。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。
口腔衛生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 舉辦口腔保健活動 2. 進行每日餐後潔牙及每週含氟漱口口水活動。 1. 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 2. 舉辦口腔保健親職教育活動及研習。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。
菸檳防制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合親職教育活動宣導抽菸危害。 2. 校園全面禁菸、嚼食檳榔。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 校園全面禁菸、檳榔。 2. 降低家長吸煙、嚼檳榔比例，鼓勵戒菸、戒檳榔，減少口腔癌發生。
健康體位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調查並鼓勵學生養成吃早餐的習慣。 2. 加強午餐營養教育。 3. 舉辦健康飲食有益健康的活動。 4. 健康飲食習慣與知能融入領域教學。 5. 佈置健康飲食專欄提供健康飲食資訊。 6. 定期測量並分析學生體重情形。 7. 加強飲用水設施管理與保養。 8. 確實執行樂活時間，培養學童規律運動習慣。 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 降低學童超重、過重、過輕的比例。 2. 提高親師生「健康飲食」之觀念，推廣營養教育，並願意於生活學習中實踐。 3. 促進學生正確的體適能知識及運動方式，藉以宣導規律運動的益處，並養成每天運動的好習慣，達到維持健康體位。 5. 提升師生衛生保健常識並建立良好的健康行為。
性教育(含愛滋病)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 集會時間結合各項文宣，向全校師生建立正確性教育(含愛滋病)知識。 2. 與高年級座談與講解青春期身體之變化。 3. 安排兒少保護之戲劇，宣導保護自己身體之觀念。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學童認識身體變化。 2. 以正確態度來看待青春期的到來。 3. 尊重兩性於生理差異性。 4. 了解性侵害防制及自我保護。 5. 養成自我衛生與清潔習慣。
全民健保(含正確用藥)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理學生健康講座，讓學生明瞭全民健保互助自助、正確用藥勿濫用的精神。 2. 辦理教師全民健保、正確用藥研習。 3. 實施融入式教學。 4. 利用親師座談會進行全民健保、正確用藥宣導。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 親師生均能充分瞭解全民健保的真諦。 2. 95%本校師生均能具備全民健保知能。 3. 60%家長具備全民健保知能。 4. 遵醫囑服藥率達 95% 5. 不過量使用止痛藥比率

			達 95%。 6、提高學生家庭具有用藥諮詢電話比率達 75%
心理健康 (自選議題)	1. 成立憂鬱自傷防制小組。 2. 研發生命教育教材。 3. 辦理師生情緒管理課程或講座。	1. 健康促進計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	1. 促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。
環境保護教育(自選議題)	1. 成立環境保護小組。 2. 辦理環境保護教育戶外教育或課程。 3. 發展校園環境保護教育方針。	1. 健康促進計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士。 3. 教職員工及家長。 4. 社區民眾。	有效提升親師生對環境的認知，降低對環境的破壞，進而落實環保的生活態度。

六、人力配置

職 稱	姓名	單位及職稱	工作項目
主持人	陳金生	校 長	研擬並主持計畫
協同主持人	王自強	教導主任	研擬計畫、研究策劃、督導計畫執行，並協助行政協調、彙整報告撰寫。
協同主持人	郭咸盈	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調，社區及學校資源之協調聯繫。
研究人員	陳心儀	學務組長	議題融入課程設計及教案彙整，心理健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價。
研究人員	陳姿妙	教務組長	課程編排、辦理教師研習與學生講座，成果彙整與報告撰寫。
研究人員	劉家碩	資訊教師	安排社區資源進駐校園，協助各組成果之彙整，活動時程之掌握及督導健康網路網頁製作及維護。
研究人員	丁文喻	校護	身體健康狀況及需求評估，計畫執行。
研究人員	邱筱芸	老師	協助各項活動之設計、實施及整合七大議題相關圖書資源。
研究人員	邱郁珊	老師	協助各項活動之設計、實施及整合七大議題相關圖書資源。
研究人員	高鈺茹	老師	協助執行推動健康促進計畫
研究人員	王雅群	老師	協助執行推動健康促進計畫
研究人員	林鈴珠	老師	協助執行推動健康促進計畫
研究人員	洪雅雯	老師	協助執行推動健康促進計畫

研究人員	張瑀珊	老師	協助執行推動健康促進計畫
研究人員	王婉真	老師	協助執行推動健康促進計畫
研究人員	江澤偉	老師	協助執行推動健康促進計畫
研究人員	陳俊吉	老師	協助執行推動健康促進計畫
研究人員	許智丞	健體領域老師	協助執行推動健康促進計畫
家長代表	黃寶逸	家長會長	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務。
學生代表	黃郁琦	六甲學生	參與推動健康促進計畫
社區代表	謝清安	子龍里里長	協助社區人力整合、推展健康促進活動。
社區代表	佳里奇美醫院		協助各項健康促進保健防制及衛生政策議題推動。
顧問	佳里區衛生所		協助社區人力整合、推展健康促進活動及衛教宣導。

七、教學執行內容及預定進度（以甘梯圖表示） 實施期程：114.09~115.07

工作項目	預定執行月份	114年				115年						
		9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
1.成立健康促進委員會		■										
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.擬定課程計畫				■	■	■						
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.建立健康網站與維護												■

八、評價方法

配合計畫執行來進行過程評量，並於計畫執行前後收集前後測資料以評估計畫成效，茲說明如下：

(一)過程評量：

藉由評價過程來提升學校組織改善健康問題的能力，強調評價與計畫決策、執行、回饋及修正等過程的密切聯結，包括個人、組織、社區、政策等各層面的分析，根據這些過程評價的質性及量性資料與建議，可提供重要訊息，有助於計畫的研擬、執行及修正。

1.行政和政策因素：依據學校需求評估，診斷校內各項議題的問題，包括教育方面（課程、活動、訓練的規劃與執行）、政策方面（相關規定的修訂定、組織結構與配置）。

2.組織因素：期初期末召開計畫檢討與修訂會議，包括師生互動、社團、志工等組織之社會支持、行政人員之行政配合、組織運作功能，提出新政策或改進建議。

3.資源因素：包括人力/物力資源可近性、經費編列、設備可利用性。

4.成果彙整：研習成效、活動照片、學習單及問卷，結合健康中心健康系統及總務處在軟硬體設施改善，統整健康促進計畫。

(二)成效評量：

包括影響評價及結果評價，影響評價是指評價較短期立即的計畫成效，而結果評價是指評價較長遠或最終的效果。

1.健康狀況：

(1)生理指標（如體位、齲齒、視力、血壓、血液尿液及各項生化理學檢查項目）

※視力優良、齲齒矯治率能提升至95%。

※教職員工及學生可做到午餐餐後潔牙運動執行率提高到95%。

※全校學童過重或超重比率改善1~2%，過輕比率改善1%以上。

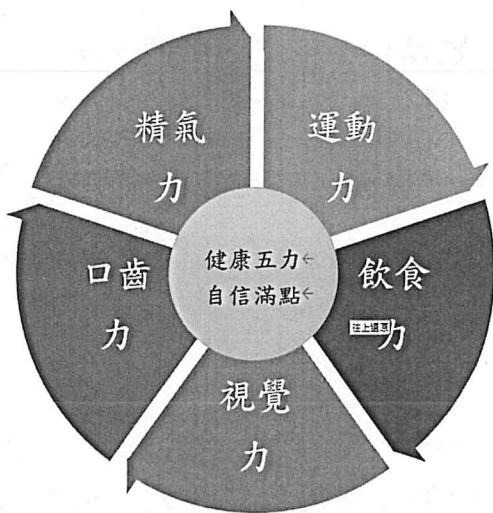
(2)心理指標（如問題解決及決策力、家庭及人際關係、個人自信及勝任力、學習適應力、情緒適應力）、體適能指標（身體質量指數、肌肉適能、柔軟度、心肺耐力）。

※BMI 指數超標或過低之學生，於 113年6月底比率分別為13.16及4.17%，透過律動、飲食控制、體控班及SH150計畫（跑步、跳繩），加強學生肌肉適能、柔軟度及心肺耐力。

※提高家長對禁菸拒檳觀念，建立保護自己健康，並尊重周遭家人的想法。

2.行為與生活型態：包括預防性健康行為（如預防接種、健康檢查）、增進健康行為（如運動、均衡飲食、防曬、壓力管理）、危害健康行為（如吸菸、酒精和藥物濫用、暴力行為）。

※落實健康體位五大核心：



一、飲食力：天天五蔬果，吃早餐、多喝水，少高糖、高油、高鹽。

二、視覺力：用眼3010，4C不超過2小時，光線充足、端正姿勢及距離。

三、口齒力：每天刷牙3次，正確姿勢及牙線、含氟漱口水及定期檢查。

四、運動力：每日運動30分鐘，每周戶外活動達2小時，暖身確實做。

五、精氣力：每日睡足八小時，勤洗手、保持個人容貌及座位整潔。

※校內張貼禁菸、拒檳、正確用藥等七大議題海報，將各項議題治療及預防推廣到社區及家庭，共同建立健康無害的生活環境。

※推廣正確用藥、全民健保觀念，杜絕氾濫及錯誤使用。

(1)環境因素：包括健康環境（如校園污染防治、景觀規劃、健康餐飲供應）、健康服務（如建立完整的預防、篩檢、追蹤、矯治、輔導、諮商及轉介系統）、校園社會文化（如凝聚力、和諧性、認同感）。

※結合社區資源及家長會共同營造禁菸、無毒、無愛滋，擁有乾淨清新健康快樂之學校環境及社區。

※設施建置將健康促進列入考量，包括飲水機使用及安全、校園安全、照明設備、體育場域及廚房衛生等，固定檢查及維修，以營造健康、環保、永續的校園環境。

(2)個人因素：包括健康覺知、知識、態度、價值觀、健康生活技能。

※鼓勵親師生均能參與健康促進學校相關活動，達95%。

※95%以上親師生對視力保健、口腔衛生、健康體位、菸害防制、全民健保、性教育（含愛滋病）、正確用藥等項目的相關知識，均能有正確的認知。

九、預期效益

議題名稱	114 學年度計畫指標		本校 114 學年度預期效益
視力保健	部頒指標	裸視視力不良率	降低 0.5%以上
		裸視篩檢視力不良惡化率	5%以下
		裸視篩檢視力不良就醫複檢率	達到 95%以上
	地方指標	規律用眼 3010 達成率	達到 80%以上
		戶外活動 120 達成率	達到 90%以上
		下課淨空率	達 90%以上
		3C少於 1 達成率	達到 75 以上
口腔保健	部頒指標	未治療齲齒率	降低 1%以下
		齲齒複檢率	達到 95%以上
		國小四年級學生窩溝封填施作率	提升 2%以上
	地方指標	學生午餐後搭配含氟牙膏(超過 1000ppm)潔牙比率	達到 90%以上
		學生睡前潔牙比率	達到 90%以上
		學生在學校兩餐間不吃零食比率	達到 80%以上
		學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率	達到 80%以上
		國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率	達到 90%以上
健康體位	部頒指標	學生體位過輕比率	降低 1%以上
		學生體位適中比率	提升 1~2%以上

		學生體位過重比率	降低 1%以上
		學生體位肥胖比率	降低 1%以上
	地方 指標	學生飲水量達成率	達到 90%以上
		學生睡眠時數達成率	達到 90%以上
		學生運動量達成率	達到 80%以上
		學生一日蔬菜建議量達成率	達到 80%以上
全民 健保 (含 正確 用 藥)	地方 指標	遵醫囑服藥率	達到 90%以上
		不過量使用止痛藥比率	達到 95%以上
		使用藥品前看清藥袋藥盒標示率	達到 90%以上
		對全民健保正確認知比率	達到 90%以上
		珍惜全民健保行為比率	達到 90%以上
菸 檳 防 制	部頒 指標	無菸校園率	達 100%
		無檳校園率	達 100%
	地方 指標	學生吸菸率	0%
		學生嚼檳率	0%
		學生電子煙使用率	0%
		學生參與菸害防制教育比率	達 90%以上
		學生參與檳榔防制教育比率	達 90%以上
		校園二手菸暴露率	0%
		吸菸學生參與戒菸教育比率	無
		嚼檳學生參與戒檳教育比率	無
性 教 育 (含 愛 滋 病 防 治)	地方 指標	性知識正確率	達 90%以上
		性態度正向率	達 90%以上
		接納愛滋感染者比率	達 90%以上
		性危險知覺比率	達 90%以上
正向 心理 健康 促進	地 方 指 標	至少辦理 1 場結合生命教育、正向心理健康議題課程或相關宣導活動，鼓勵學生用正向樂觀態度面對學習。	1~2 場次

	心理健康正確知識率	後測較前測提升 5%
	心理健康正向態度率	後測較前測提升 5%
	心理健康自我效能比率	後測較前測提升 5%

- (一)凝聚學校健康促進的共識及建立健康校園的願景：全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的目標。健康促進學校能實踐民主化、參與式及透明化的學校管理策略。
- (二)營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康：提供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與教師的互動良好。
- (三)增強全校師生視力保健常識，並能確實落實於日常生活中，期使除斜弱視學童外，所有配鏡後之矯正視力均達 0.8 以上。
- (四)建立學童養成餐後睡前潔牙習慣，降低齲齒罹患率並提高齲齒矯治率。
- (五)教導學生正確的體適能知識及運動方式，藉以宣導規律運動的益處，並養成每天運動的好習慣，達到維持健康體位 (BMI 介於 18~24 之間)。
- (六)降低學童過重、過輕的比例，體重適中的比率提升至 65%。
- (七)加強親師生「健康飲食」之觀念，推廣營養教育，並願意於生活學習中實踐。
- (八)導正對全民健保及正確用藥的錯誤觀念，減少不必要的醫療使用，提高健康知能，降低生病率。
- (九)建立正確性教育與愛滋病觀念，懂得保護自己、愛惜自己，降低性平事件發生。
- (十)教職員工生共同參與，提升衛生保健常識並建立良好的健康行為，落實於日常生活中。
- (十一)建立永續經營、自主規劃之健康促進組織與團隊。
- (十二)促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。
- (十三)結合家長及社區資源網絡，推動健康促進學校政策，建立合作網絡及夥伴關係。

承辦人

教師兼學務組長 陳心儀

教導主任

教師兼教導主任 王自強

校長

臺南市佳里區子龍國小校長 陳金生

