

臺南市東山區聖賢國民小學114學年度健康促進學校計畫

一、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學年度辦理健康促進學校計畫

二、計畫摘要：

本計畫旨在發展多元的整合型學校健康促進計畫，以增進全校教職員工的全人健康。依據本校教職員工、學生現行問題分析與健康需求評估，以及配合本市114學年度健康促進學校計畫必選議題為視力保健、口腔衛生、健康體位、菸害防制、全民健保(含正確用藥)、性教育(含愛滋病)及正向心理健康促進等七項議題，另外為了加強學生安全觀念、危機應變及急救能力，自選議題為安全教育與急救，共七項為本學年度學校推動健康促進議題。113學年度健康促進計畫實施後，本校全體師生對於視力保健、口腔衛生、健康體位、菸害防制、全民健保(含正確用藥)、性教育(含愛滋病)及正向心理健康促進等七項議題在認知、態度方面有提升，但在學生行為、家長配合度方面仍有待透過學校相關活動的推動，期許能更落實在生活中。另外在菸害防制、性教育(含愛滋病防制)、全民健保(含正確用藥)方面，除了辦理全校性宣導，也積極利用新生家長座談會、班親會、聯絡簿持續向家長宣導，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，讓教職員工生及社區人士體驗健康的重要性。本計畫分三階段進行，第一階段成立「健康促進學校」委員會，組成健康促進工作團隊，進行健康之需求評估，進而確立學校成員共同認定的目標及健康議題優先順序。第二階段則依據所訂定之目標及議題，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。第三階段則依據所擬定的計畫實施具體工作內容，並不斷進行過程評價，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成效。

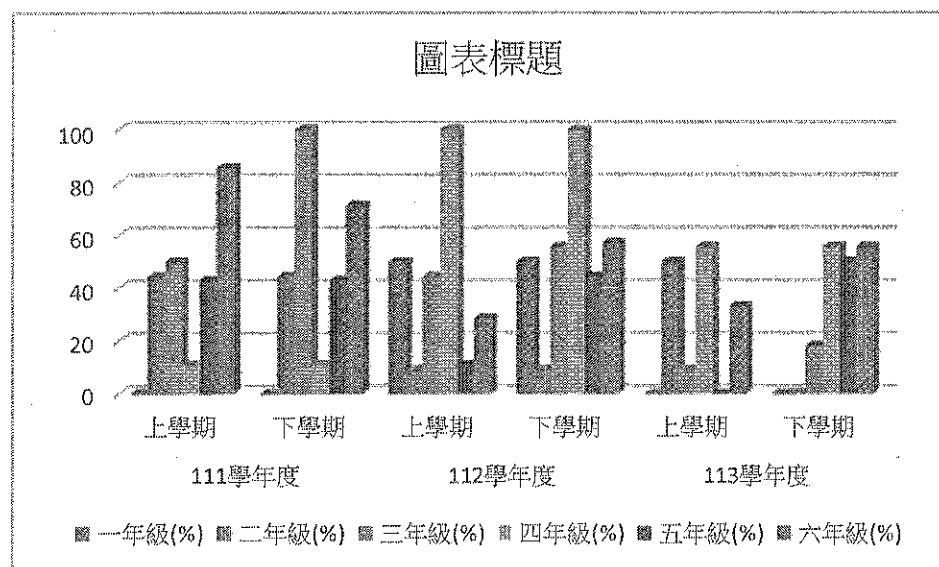
三、背景說明：

- (一) 本校位處於城鄉交界，民風純樸，是一所小型學校，全校小學部共有6班，學生32人，教職員工17人。學區家長大部分屬於農工階層，社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。再加上近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，本校單親家庭及隔代教養學童比例逐漸增加，學童之生活、學習與成長頗值得關切。

(二)請參考「學生健康資訊系統」(<https://hs.nhu.edu.tw/>)之「學校回饋系統」統計數據，建立以學校為本位之「學生健康資訊管理系統」，並將資料加以處理、分析，藉以評估校本健康問題(請以具體數據及圖表呈現)，以作為未來評價指標計畫擬定策略參考。

表1. 111-113學年度裸視視力不良率

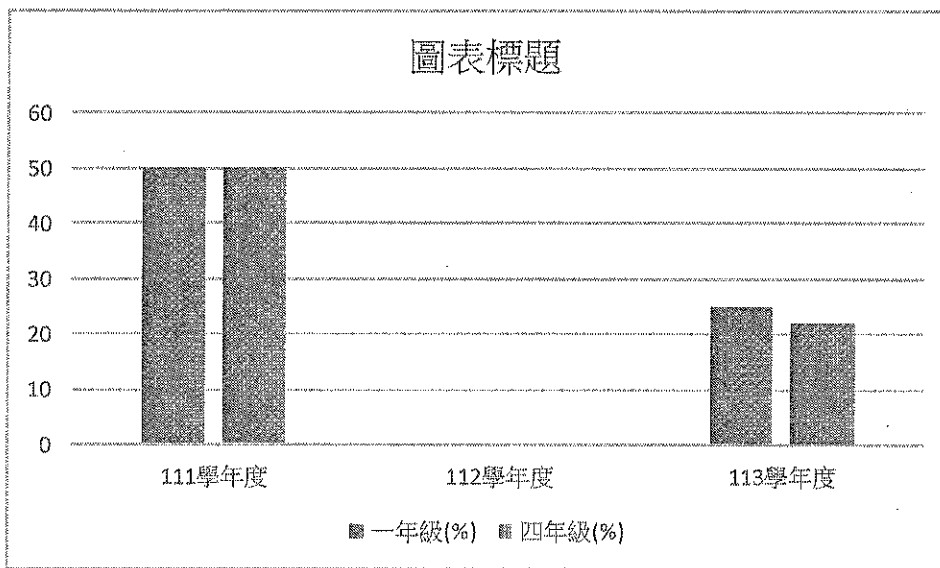
學年度/年級	111學年度		112學年度		113學年度	
	上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期
一年級(%)	0	0	50	50	0	0
二年級(%)	44.4	44.4	9.1	9.1	50	0
三年級(%)	50	100	44.4	55.6	9.1	18.2
四年級(%)	11.1	11.1	100	100	55.6	55.6
五年級(%)	42.9	42.9	11.1	44.4	0	50
六年級(%)	85.7	71.4	28.6	57.1	33.3	55.6
全校平均值(%)	33.3	33.3	27.5	42.5	27	35.1
惡化率(%)	1.39	0	-5.8	15	-15.5	8.1
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	
臺南市國中市平均(%)	71.53		70.01		70.57	
全國國中平均值(%)	73.10		72.26		71.84	



111-113學年度各年級視力不良率比較圖

表2. 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(%)	50	0	25
四年級(%)	50	0	22.22
全校平均(%)	50	0	23.61
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
全國七年級平均(%)	19.41	18.14	16.61

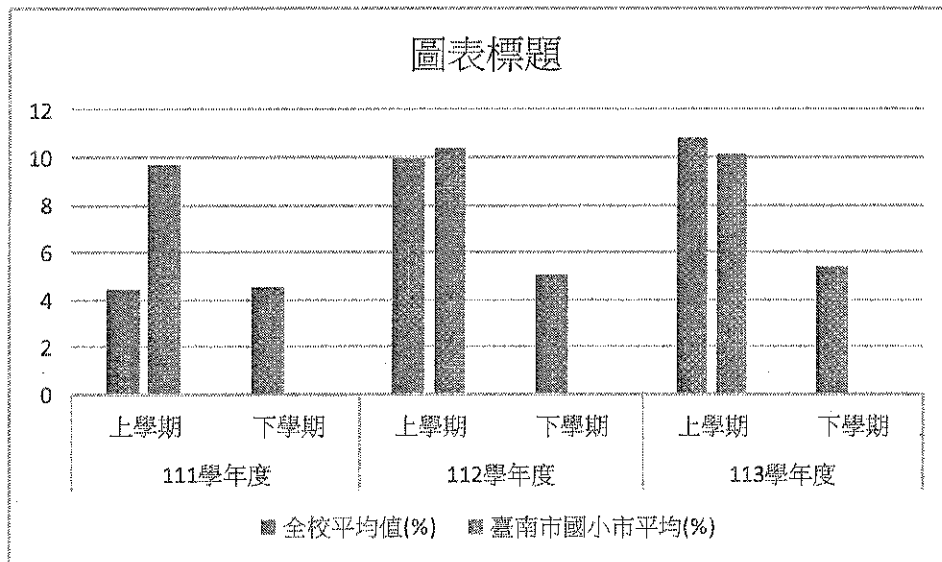


111-113學年未治療齲齒率比較圖

表3. 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(%)	0	0	50	0	0	0
二年級(%)	11.11	11.11	9.09	0	50	0
三年級(%)	0	0	11.11	11.11	9.09	0
四年級(%)	11.11	12.5	0	0	11.11	11.11
五年級(%)	0	0	11.11	11.11	0	0
六年級(%)	0	0	0	0	11.11	11.11

全校平均值(%)	4.44	4.55	10	5	10.81	5.41
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	
臺南市國中市平均(%)	7.84		8.03		8.13	
全國國中平均值(%)	8.00		8.28		8.21	

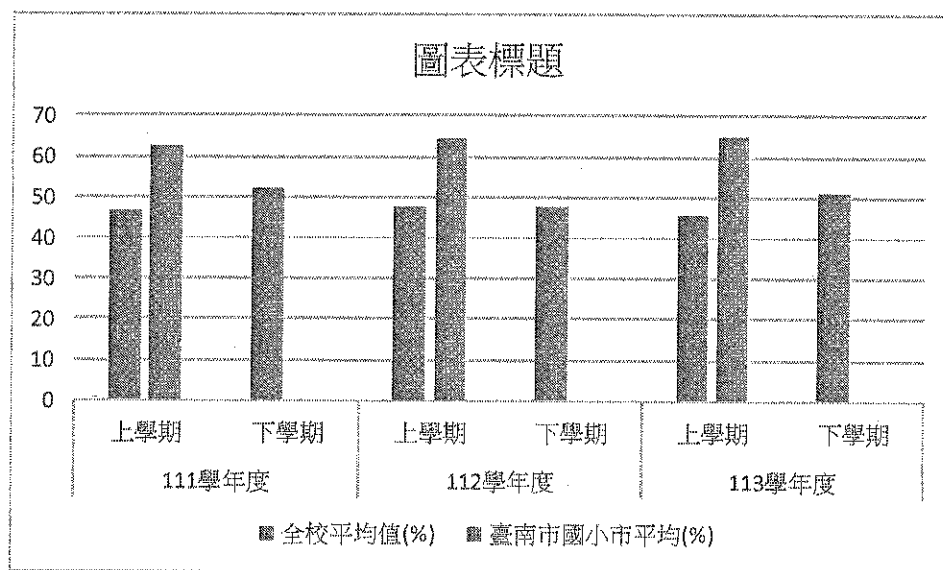


111-113學年度本校體位過輕率與市平均比較圖

表4. 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(%)	54.55	54.55	0	50	25	50
二年級(%)	55.56	44.44	45.45	54.55	0	50
三年級(%)	0	0	55.56	44.44	45.45	63.64
四年級(%)	66.67	62.5	0	50	55.56	33.33
五年級(%)	28.57	42.86	66.67	66.67	0	0
六年級(%)	28.57	71.43	42.86	28.57	66.67	66.67
全校平均值(%)	46.67	52.27	47.5	47.5	45.95	51.35
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	

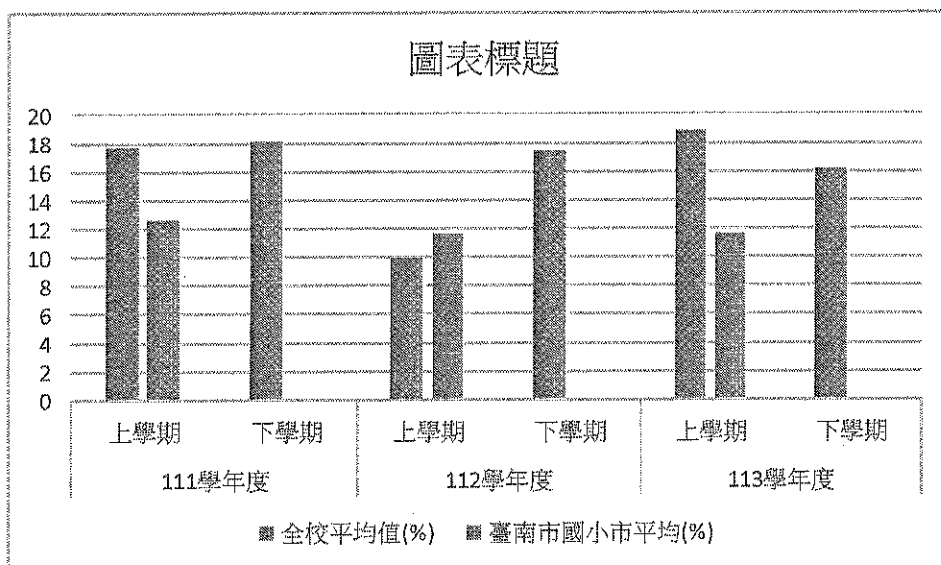
臺南市國中 市平均(%)	60.71	62.01	62.30
全國國中平 均(%)	61.80	63.12	63.42



111-113學年度本校體位適中率與市平均比較圖

表5. 111-113學年度體位過重比率

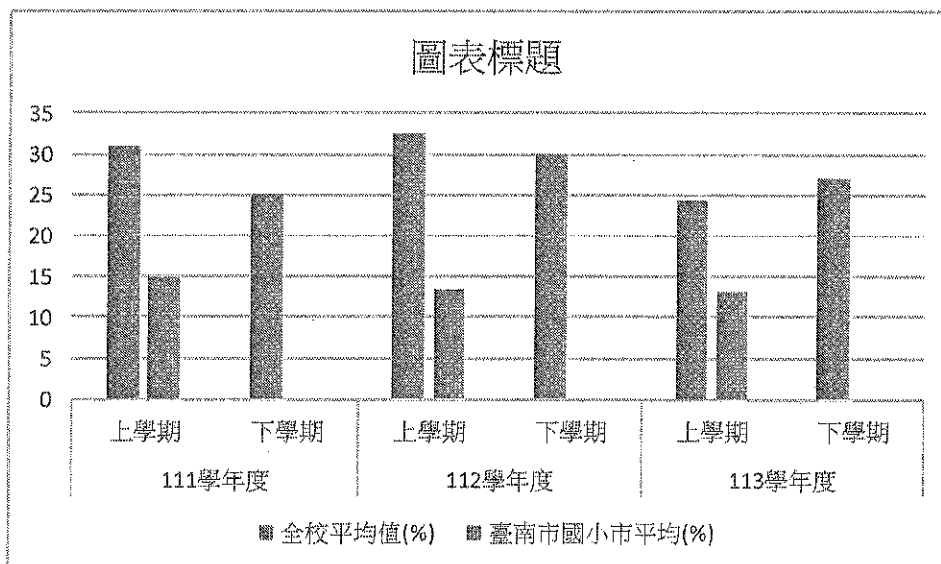
學年度/年 級	111學年度		112學年度		113學年度	
	上學期	下學期	上學期	下學期	上學期	下學期
一年級(%)	0	18.18	0	0	75	50
二年級(%)	22.22	33.33	18.18	27.27	0	0
三年級(%)	0	50	11.11	22.22	18.18	9.09
四年級(%)	0	0	50	50	11.11	33.33
五年級(%)	14.29	0	0	0	50	0
六年級(%)	71.43	28.57	0	14.29	0	0
全校平均值 (%)	17.78	18.18	10	17.5	18.92	16.22
臺南市國小 市平均(%)	12.60		11.69		11.70	
全國國小平 均值(%)	12.39		11.43		11.40	
臺南市國中 市平均(%)	12.31		12.07		11.92	
全國國中平 均(%)	12.35		11.90		11.96	



111-113學年度本校體位過重率與市平均比較圖

表6. 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(%)	45.45	27.27	50	50	0	0
二年級(%)	11.11	11.11	27.27	18.18	50	50
三年級(%)	100	50	22.22	22.22	27.7	27.27
四年級(%)	22.22	25	50	50	22.22	22.22
五年級(%)	57.14	57.14	22.22	22.22	50	100
六年級(%)	0	0	57.14	57.14	22.22	22.22
全校平均值(%)	31.11	25	32.5	30	24.32	27.03
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	
臺南市國中市平均(%)	19.13		17.90		17.66	
全國國中平均值(%)	17.85		16.70		16.41	



111-113學年度本校體位肥胖率與市平均比較圖

表7. 依113學年度學生健康資訊系統資料

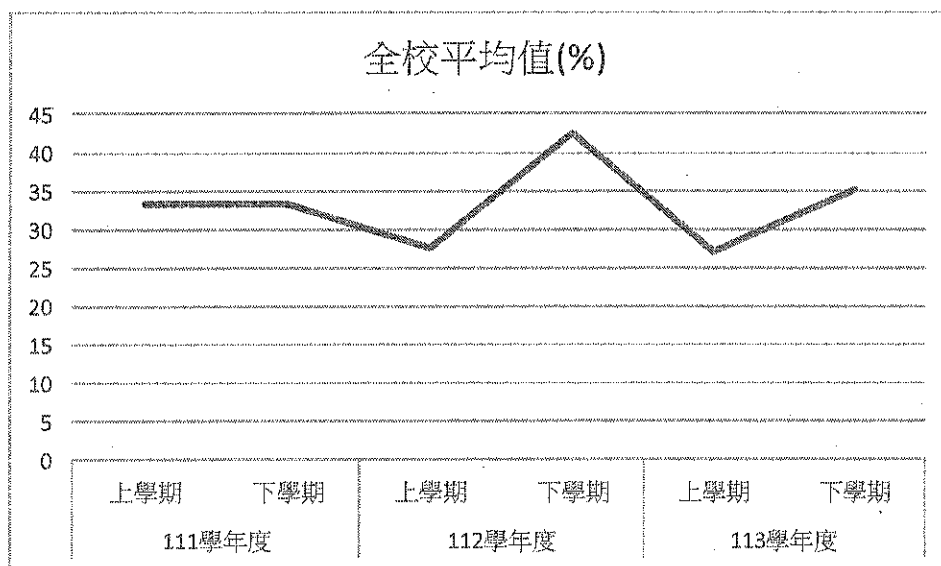
議題名稱	指標	全國 平均值(%)	臺南市 平均值(%)	本校(%)	達成指標情形
視力保健	裸視視力不良率	國小44.69 國中71.84	國小43.85 國中70.57	35.14	■達市平均以下 □高於市平均仍需努力
	視力不良就醫率	國小92.12 國中85.55	國小96.42 國中92.19	100	■達市平均以上 □低於市平均仍需努力
	裸視視力不良惡化率	國小6.72 國中3.81	國小7.36 國中4.79	8.11	□達市平均以下 ■高於市平均仍需努力
口腔保健	未治療齲齒率	小一29.80 小四25.08 國一16.61	小一25.32 小四20.59 國一12.00	小一23.61 小四22.22	□部分達市平均以下 ■部份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	■達市平均以上 □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	小一50 小四33.33	■達市平均以上 □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	5.41	■達市平均以下 □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	51.35	□達市平均以上 ■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	16.22	□達市平均以下 ■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	27.03	□達市平均以下 ■高於市平均仍需努力

四、健康議題擇定

(一) 必選議題:

1. 視力保健

裸視視力不良率 113 年度高於 112 年度，雖家長對於視力保健之健康意識逐漸抬頭，但由於目前學童使用 3C 狀況普遍，用眼時間管控不易，因此，透過護眼行動的實施及視力保健的相關教育宣導持續對家長施行，讓其對學童視力照顧及關心，方能讓本校學生視力不良之現象開始下降。



111-113 學年度裸視不良率走勢圖

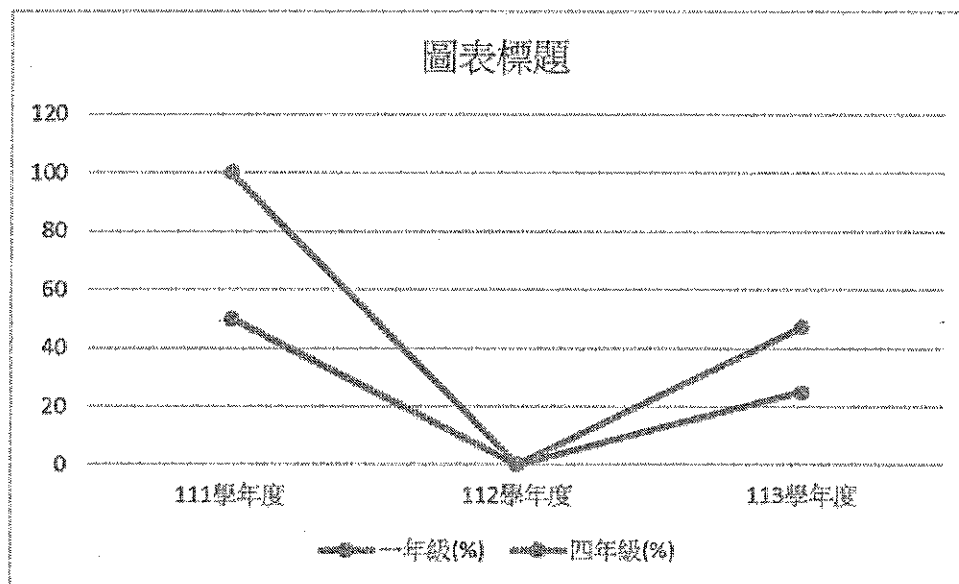
2. 口腔衛生

112學年度齲齒率部份，小四齲齒率為0%，小一齲齒率0%；低於台南市平全國平均值，但仍應持續加強家長對學童口腔保健認知，結合本校積極宣導及進行口腔保健促相關活動。

本校也將持續透過推行餐後（早、午）潔牙含氟漱口及學習潔牙技巧等口腔保健生活技巧、請牙醫師到校醫療。經由知識認知技能強化及牙醫的檢查與治療，期許學生能在小學階段學會口腔保健知識與養成餐後潔牙習慣，並降低學生牙齒齲蛀，增進口腔健康。

年度	111 度	112 學年度	113 學年度
一年級齲齒率	50%	0%	25%
四年級齲齒率	50%	0%	22.22%

111-113 學年度一年級及四年級齲齒率狀況



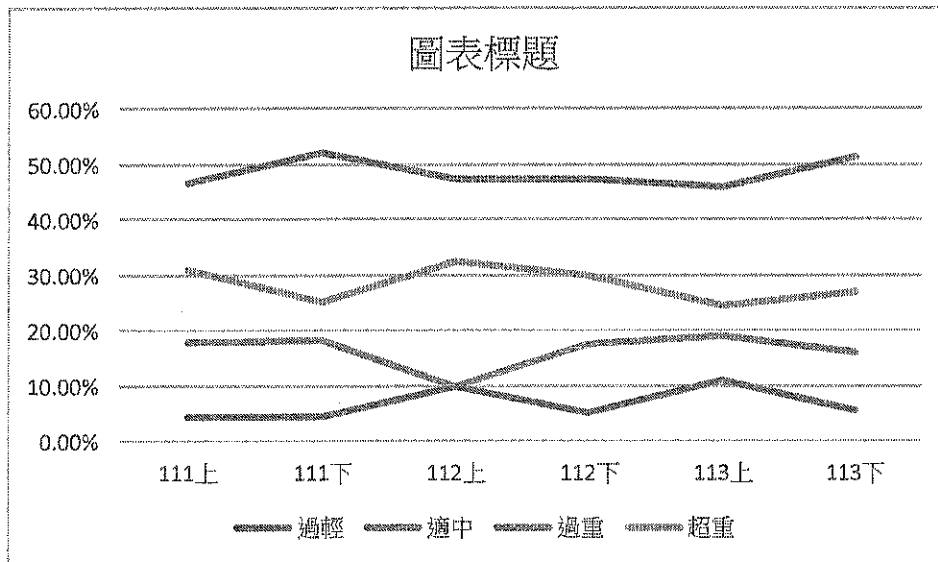
111-113 學年度一年級及四年級齲齒率走勢圖

3. 健康體位

健康體位部份，若以 113 年下學期與 112 下學期作比較，適中體位 113 學年相較 112 學年比率上升 3.85%，113 學年過重比率相較 112 學年下降 1.28%，113 學年超重比率較 112 學年下降 2.97%。以上資料顯示本校於 113 學年度在健康體位推行上成效稍優於 112 年度，但未來仍需應運用更多策略及體控班的持續實施，讓全體學童均能達到健康體位。

學期	111上	111下	112上	112下	113上	113下
過輕	4.44%	5%	10.00%	5.00%	10.81%	5.40%
適中	46.67%	52.27%	47.50%	47.50%	45.95%	51.35%
過重	17.78%	18.18%	10.00%	17.50%	18.92%	16.22%
超重	31.11%	25.00%	32.50%	30.00%	24.32%	27.03%

111-113 學年度體位比率



111-113 學年度各體位比率走勢圖

4. 菸害防制

經本校 113 年 4 月調查結果，本校學生無人有抽菸之經驗，但家中有人吸菸的家庭比率超過 61%，雖然學童目前沒有吸菸的情形了，但也顯現出環境因素對於學生吸菸的影響大極大。所以除了加強學生的菸害防制宣導外，結合社區的力量，降低社區民眾吸煙人口更是重要目標。

5. 全民健保含正確用藥

全民健保是新議題，今年學校將朝著「珍惜健保、正確就醫、正確用藥、自助互助及照顧弱勢等。」等方向努力。正確用藥部分，去年調查學生遵醫囑服藥率結果為 100%，在六年級的檢測問卷部份，止痛藥及制酸劑的使用正確率皆已達到 100%，學生學習效果不錯。

6. 性教育(含愛滋病防治)

性教育(含愛滋病防治)宣導於去年亦辦理一場講座，除加強生活技能的教導，例如：拒絕技巧、自我肯定、溝通能力等，進行的方式亦不僅單純講述，並包括討論或實際演練。

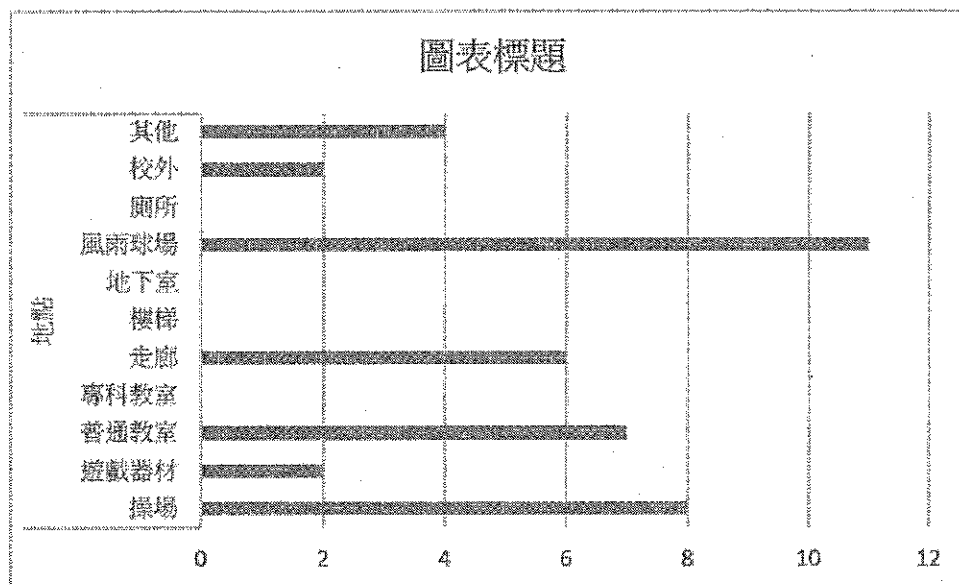
7. 正向心理健康促進

學生心理健康狀態攸關生活品質及學習效率，今年度首次增加正向心理健康促進議題，學生的正向心理健康促進工作可以從建構個人層面的自發、人際層面的互動，以及社會層面的共好著手推動。個人「自發」應具備自我覺察、應對技巧、自我管理、正向思考、正念生活、復原力及心理堅韌度等特質；人際「互動」應具備同理心、溝通與合作等維持良好人際關係相關的技能；社會「共好」則強調培養正向、利他的人生觀，積極參與社會、自我實現，以及彰顯生命意義。總之，期能透過「個人—人際—社會」等層面的努力，逐步強化學生的正向心理。

(二) 自選議題:安全與急救教育

安全教育與急救部份，教職員去年領有 CPR 證照率是 100%，定期辦理防災及逃生演練。從圖表上即可得知，受傷情形最多的擦傷與前一年人數相差不大，受傷地點 113 年度以操場及風雨球場為主，大多是跑步不慎跌倒，或是玩球類競賽時不慎擦撞等情形。

今年預計加強宣導學童在使用各種工具上應注意之安全，另辦理簡易急救知識之宣導，加強學童於災難時自我救護之觀念。



113 學年度學生受傷地點比較表

(三) 主推議題:口腔衛生保健

根據 113 學年度一、四年級學生健康檢查資料顯示，一年級學生齲齒率為 25%，四年級學生為 22.22%，相較於 112 學年度有明顯成長趨勢，故後續齲齒持情形需密切觀察。

在口腔衛生保健方面，由於本校地處偏鄉，學生家長多數因為農忙較少關注學生健康議題，只靠學校投入宣導教育或學童牙痛時才就醫，也因地處偏鄉醫療資源較缺乏，若要治療需到距離較遠的市區牙醫診所，導致學童齲齒率居高不下。

四、計畫內容：

五、〈一〉、原則

- 六、 1、學校的課程中能加入菸害防制、健康體位、口腔衛生、視力保健、全民健保、性教育及正確用藥與安全教育與急救等有關之創意內容。
- 七、 2、利用綜合活動時間推動健康促進為主題之全校性活動。
- 八、 3、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0.5以上。
- 九、 4、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。
- 十、 5、將正確用藥五大核心能力融入課程教學，強化學生正確用藥知能。
- 十一、 6、提升全校師生衛生保健常識並建立良好的健康行為。
- 十二、 7、將安全教育與急救融入教學的領域中，讓學生能敏感的辨識出危險與安全行為，建立學生安全教育的健康概念、態度及行為。

十三、〈二〉、教學策略

十四、 1. 教學原則：

- 十五、 (1)定時教學：配合10:00-10:30課間活動時間及健康與體育課程時間內施教。
- 十六、 (2)協同教學：採取單元教學活動方式進行之。
- 十七、 2. 配合其他六大學習領域課程及課外活動教學。
- 十八、 〈三〉、實施方法與步驟

計畫項目	工作重點	參與人員	預期達成目標
------	------	------	--------

<p>整體學校 衛生政策</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 籌組健康促進學校計畫推行小組。 2. 制定實施計畫並納入學校行事曆。 3. 規畫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. 健康促進學校計畫推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 凝聚健康促進學校發展共識。 2. 參與之教職員工能具備執行本計畫的能力。 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。
<p>視力保健</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 擬定學童視力保健計畫。 2. <u>確實執行戶外遠眺活動120及規律用眼3010。</u> 3. <u>持續推動下課淨空活動。</u> 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. <u>推動戶外活動戴帽護眼措施。</u> 8. 進行教室測光。 9. <u>宣導3C小於1：看電視、玩電動、打電腦、用手機每天少於1小時。</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康促進學校計畫推行小組成員。 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。
<p>口腔衛生</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>與家長協力督導睡前潔牙。</u> 2. 進行每日早、午餐後潔牙及每週二含氟漱口水活動（<u>含氟牙膏1000ppm以上</u>）。 3. 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 4. 舉辦口腔保健親職 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康促進學校計畫推行小組成員。 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。

	<p>教育活動。</p> <p>5. 結合社區牙醫師駐校檢查口腔衛生及教育。</p> <p>6. 每學期舉辦貝式刷牙法教學及競賽。</p> <p>7. <u>降低含糖飲料、零食攝取比率。</u></p> <p>8. <u>高年級牙線使用教導</u></p>		
菸檳防制	<p>1. <u>落實菸檳防制教育，強化學生反菸拒檳意識與技能。</u></p> <p>2. <u>落實校園禁菸規定，針對師生、入校民眾及施工廠商應嚴加規範與宣導。</u></p> <p>3. 學校營造並提供充分的無菸毒的環境。</p> <p>4. 利用親職講座辦理反菸毒宣導活動。</p> <p>5. 張貼無菸標誌於出入口。</p> <p>6. <u>加強電子煙危害認知教學。</u></p>	<p>1. 健康促進學校計畫推行小組成員。</p> <p>2. 社區資源人士。</p> <p>3. 教職員工及家長。</p> <p>4. 社區民眾。</p>	<p>1. 全校師生、社區民眾共同努力營造一個無菸的校園環境。</p> <p>2. 配合九年一貫各領域教學目標設計生動活潑生活技巧的課程，並納入綜合活動領域實施，使學生具備堅持拒絕菸品、檳榔技巧及相關菸害、檳榔健康危害常識。</p>
健康體位	<p>1. 午餐執祕收集並提供健康專業之營養午餐菜單。</p> <p>2. 辦理營養教育宣導活動，例如加強「<u>天天五蔬果的觀念</u>」。</p> <p>3. <u>學校辦理體重控制班計畫。</u></p> <p>4. 推動體適能的教學活動。</p> <p>5. 晨間及課間活動，</p>	<p>1. 健康促進學校計畫推行小組成員。</p> <p>2. 社區資源人士、教職員工及家長。</p>	<p>1. 學生的BMI 指數能下降，並讓70%學童有理想的健康體位。</p> <p>2. 全校教職員工生每週運動5次，每次至少30分鐘的規律運動人口能達90%。</p> <p>3. 增進健體知識，建立正確健體觀念，培養健體之積極態度與知能。</p>

	<p>加強戶外活動時間。</p> <p>6. 宣導每天睡滿八小時。</p> <p>7. <u>宣導多喝白開水，每日喝白開水1500c.c以上。</u></p> <p>8. <u>推動「健康吃，快樂動」營養教育。</u></p> <p>9. <u>推動「85210」五大核心能力。</u></p>		
<p>全民健保 (含正確用藥)</p>	<p>1. 成立推動全民健保推動小組。</p> <p>2. 增進全民健保正確認知，融入課程教學，強化珍惜健保資源、正確就醫、自助互助及照顧弱勢的觀念。</p> <p>3. <u>本學年推動重點：「遵醫囑服藥」、「藥品標示要看清，詢問藥師最安心」、「藥品分三級、正確使用處方籤、指示藥與成藥」、「正確使用止痛藥」。</u></p> <p>4. 與醫療院所合作，形成社區資源網絡。</p>	<p>1. 健康促進學校計畫推行小組成員。</p> <p>2. 社區資源人士。</p> <p>3. 教職員工及家長。</p> <p>4. 社區民眾。</p>	<p>1. 師生明白全民健保的立意及措施。</p> <p>2. 家長善用社區醫療資源，不浪費醫療資源</p> <p>3. 積極落實全民健保的教學活動。</p> <p>4. 辦理教師及親職全民健保講座成效良好。</p> <p>5. 辦理全民健保晨會學生宣導成效良好。</p>
<p>性教育 (含愛滋病防制)</p>	<p>1. <u>落實性教育(含愛滋病防制)融入課程教學</u>。</p> <p>2. <u>加強學生對愛滋病正確認知，並能接納愛滋患者。</u></p>	<p>1. 健康促進學校計畫推行小組成員。</p> <p>2. 社區資源人士。</p> <p>3. 教職員工及家長。</p> <p>4. 社區民眾。</p>	<p>1. 師生對愛滋病能有正確之認知。</p>

<p>正向心理健康促進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 規畫設置校園正向心理健康促進資訊專欄 2. 落實安全校園的維修與巡邏，學生的人身安全也更有保障。 3. 辦理尊重與關懷的活動，增進友善支持的學校社會環境與氛圍。 4. 辦理多元創意、符合學生需求的校園正向心理健康促進活動，例如：心理健康講座、藝文競賽、校慶闖關、心理健康週系列活動等。 5. 主動發掘與檢測校內是否有心理健康之輔導個案，隨時予以協助。 6. 宣導正確心理健康促進與心理疾病防治概念。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康促進學校計畫推行小組成員。 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. 師生對於心理健康意義的覺察、認識與了解。 2. 培養對於心理健康的正確向態度，並尋求解決的策略與方法。 3. 勇於面對心理健康問題，並用正確的生活技能來解決。
-----------------	---	---	--

五、人力配置

計畫職稱	姓名	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	林○慧	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	盧○寧	教導主任	研究策畫，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	連○福	總務主任	研究策畫，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	林○弘	學務組長兼網管	研究策畫，督導計畫執行，並協助行政協調，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調整合，健康網路網頁製作及維護
協同主持人	張○瑤	教學組長	協助課程計畫設計及執行

研究人員	陸○華 張○智	六甲導師	執行健康促進融入教學事宜。
研究人員	陸○華	五甲導師	執行健康促進融入教學事宜。
研究人員	林○靜	四甲導師	執行健康促進融入教學事宜。
研究人員	鍾○珊	三甲導師	執行健康促進融入教學事宜。
研究人員	黃○璋	二甲導師	執行健康促進融入教學事宜。
研究人員	陳○	一甲導師	執行健康促進融入教學事宜。
研究人員	李○錡	英文科任教師	協助課程計畫設計及執行
研究人員	余○瑰	護理師	研究策畫健康議題，擬定計畫並協助執行，身體健康狀況及需求評估，協助資料收集，各項健康促進活動之推展，協助各項健康議題衛教宣導
學生代表	鄒○容	學生代表	協助資料收集、各項活動之推展。
學生代表	鄭○凱	學生代表	學生朝會宣導健康促進學校活動。

七、預定進度：以甘梯圖呈現。

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	114年					115年								
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07		
規劃學校相關組織	1. 成立學校衛生委員會														
	2. 學期開始會議 (協調、討論、研習與開發)														
	3. 學期結束會議(檢討)														

執行項目		預定執行月份												
規劃 要項	推動內容	114年					115年							
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	
課程 實施 方案	擬定課程計畫（編入課程總體計畫）													
	1. 各項議題班級競賽 （演說、朗讀、書法、作文） 2. 各項議題班會討論													
延伸 活動	3. 各項議題標語設計比賽													
	4. 各項議題公佈欄													
	5. 體重控制訓練活動													
	6. 給家長的一封信													
	7. 各項議題學習成效認證													
	8. 各項議題頒獎及成果展示													

八、評價方法與指標：

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：

1. 每學期召開學校衛生委員會，檢討各議題的得失，並作成會議記錄以為改進之依據。
2. 經由老師、學生檢討相關問題，提供學校改進建議。
3. 依據學校需求評估與 SWOT 分析，診斷校內各議題的問題。
4. 辦理活動照片成果（學習單、相關軟硬體設施改善等）、活動心得（從活動中得到的看法與感受）等。

(二) 成效評量：

1. 開發健康促進學校教學模式：為了評價課程推動成效，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，學年結束再進行後後測。教學內容包括視力保健、口腔衛生、健康體位、菸害防制，全民健保及性教育(含愛滋病防治)、正確用藥、安全教育與急救及正向心理健康等，描述計畫執行前後的學生對於各議題的認知、健康覺察、態度、價值觀、生活技能、行動能力的具體變化等，除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。
2. 期初由健康檢查中篩檢出需要輔導的學生，定期追蹤。算出學童健康體位不良率多少，全校實施多元化的晨光活動、追蹤學生的 BMI 值、培養個人的運動習慣，並且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。

九、預期效益：

(一) 制定學校衛生政策方面

1. 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。
2. 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。

3. 結合社區資源與地方社區單位建立合作網絡及夥伴關係。

(二) 健康教學與活動方面

教職員工生共同參與並且發展其為健康行為能力，落實於日常生活中。

(三) 健康服務方面

(1) 視力保健

1. 增強全校師生視力保健常識，並能確實落實於日常生活中，期使視力不良率從 34.809% 降到 33%。

2. 學生視力不良複檢率繼續維持 100%。

(2) 口腔衛生

1. 降低學生齲齒率至 50% 以下，提高齲齒矯治率至 100% 以上。

(3) 健康體位

1. 使全校學生健康體位優良者從 50% 提升到 55% 以上。

2. 學生每天運動 30 分鐘比率達到 90%。

3. 增進學校與社區關係，藉由與社區結盟，舉辦運動會或運動社團、鼓勵健康餐飲店設立、規劃上下學安全走廊地圖、家長們協助改善學生飲食等，讓更多家長和社會團體支持學校推動健康政策。

(4) 菸害防制

1. 學生抽菸人口保持在 0 人，並增加民眾菸害認知程度。

2. 達到無菸校園率 100%，提升親師生對無菸環境的認識及共創無菸環境的動力。

(5) 全民健保（含正確用藥）

1. 提高全校師生及社區民眾對健保的認識，並能「珍惜健保、正確就醫、正確用藥、自助互助及照顧弱勢。」。

2. 學生對全民健保正確認知比率能達到 95%，珍惜全民健保行為比率能達到 95%。

3. 培養學生正確用藥知能及習慣，並進而成為正確用藥推廣小尖兵，影響家人及社區民眾。

(6) 性教育（含愛滋病防制）

1. 提高全校師生及社區民眾對性及愛滋病的認識，並使學生能具備相關的生活

能力如拒絕技巧、自我肯定、溝通能力等；社區民眾能進行安全的性行為。

(7) 正向心理健康

1. 學生在心理健康認知正確率、態度正向率、自我效能率、健康生活品質指標、與正向心理健康指標等向度有明顯之進步。
2. 參加心理健康促進教學之學生，對於整體課程滿意度達 85%。

(8) 安全與急救

降低學童傷病的人次，提高遭遇意外事故的應變能力，挫撞傷人次能減少。

十、本計畫如有修正，需經校務會議決議後陳請 校長核可後實施。

承辦人

護理師余俐瑰

學務組長

教師兼學務組長林庭弘

教導主任

教師兼代教導主任盧鎮寧

校長

聖賢國小校長林秀慧

